

IDENTIFICACION DE LOS ESTEREOTIPOS RELACIONADOS CON LA
SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS
INSCRITAS EN COOPROSPERAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

LEIDY VIVIANA REYES SOLANO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FLORIDABLANCA

2012

IDENTIFICACION DE LOS ESTEREOTIPOS RELACIONADOS CON LA
SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS
INSCRITAS EN COOPROSPERAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

Directora

Ps. ARA MERCEDES CERQUERA

LEIDY VIVIANA REYES SOLANO

Proyecto de Grado para optar al Título de Psicólogo

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FLORIDABLANCA

2012

Nota de Aceptación:

Presidente del Jurado:

Jurado 1:

Jurado 2:

Floridablanca,

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por colocar en mi corazón la intención de estudiar una carrera tan bella que delega siempre compromiso y pasión, por ser mi fuente de inspiración y sabiduría, por permitirme culminar este proceso con amor, aprendizaje y paciencia. Para ti sea siempre la gloria.

A mis padres Blanca y José Manuel por su apoyo absoluto, por creer en este sueño, acompañarme con amor y confiar en mis capacidades.

A mis hermanas(o) Mery, Manuela, Michel y Javier que con sus experiencias, alegrías, sueños, hacen sentirme orgullosa y afortunada, por su amor fraterno y absoluta sinceridad.

A mi amado Diego Jiménez por ser mi compañero fiel, porque durante todo este camino ha sido mi pilar emocional, me ha enseñado a sonreír y ser mejor todos los días y quien ha llenado mi existencia de inmensa felicidad y gratitud.

A cada una de las personas que de una u otra manera hicieron parte de este hermoso proceso, que con su compañía, palabras y experiencias me dejaron enseñanzas no solo para mi profesión sino para la vida.

Agradece y bendice a cada minuto por las personas y situaciones y veras que del cielo te llegarán grandes regalos.

Índice

Agradecimientos

Resumen

Abstract

1. Introducción	12
2. Justificación	14
3. Marco Teórico	17
3.2 Estereotipos en la vejez	20
3.3 Sexualidad en el Adulto Mayor	26
4. Metodología	38
4.1. Diseño	38
4.2. Población	38
4.3. Muestra	38
4.4. Instrumento	38
4.5. Procedimiento	39
5. Resultados	41
6. Discusión	50
7. Conclusiones	55
8. Recomendaciones	57
9. Referencias	58

ANEXO

Índice de Gráficas

Grafica 1. Descripción de la variable de Edad.	41
Grafica 2. Descripción de la variable de Género.	42
Grafica 3. Descripción de la variable de Estado Civil.	42
Grafica 4. Descripción de la variable de Escolaridad.	43
Grafica 5. Descripción de la variable Ocupación.	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción de los estereotipos relacionados	
Con la sexualidad en la edad adulta.	45
Tabla 2. Contingencia de Ocupación y Género.	47
Tabla 3. Contingencia Estado Civil* Los adultos y adultas	
mayores que demuestran el amor se ven ridículos.	48
Tabla 4. Contingencia Género * Un adulto o adulta mayor	
que ha enviudado puede establecer nuevamente una	
relación afectiva.	48
Tabla 5. Contingencia Estado Civil * Un adulto o adulta mayor	
que ha enviudado puede establecer nuevamente una	
relación afectiva	49

Índice de Anexos

Anexo A Cuestionario De Estereotipos Hacia La Sexualidad En La Vejez (Orozco & Rodríguez, 2006)

Anexo B. Formato de Consentimiento Informado

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: IDENTIFICACION DE LOS ESTEREOTIPOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS INSCRITOS EN COOPROSPERAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

AUTORES: LEIDY VIVIANA REYES SOLANO

FACULTAD: PSICOLOGÍA

DIRECTORA: Ps. ARA MERCEDES CERQUERA

RESUMEN

El concepto de envejecimiento y vejez ha sido un tema de interés investigativo debido al aumento de la población mayor en los últimos tiempos, como lo referente a la sexualidad en el adulto mayor. El objetivo de esta investigación fue describir los estereotipos sobre la sexualidad en la vejez de una muestra de adultos mayores no institucionalizados en Floridablanca. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores de ambos géneros, seleccionados mediante muestreo probabilístico, distribuidos en 77 hombres correspondientes a un (43%); y 87 mujeres correspondientes a un (57%), con un rango de edad entre 65 y 85 años y una media de 73 años. Se utilizó el Cuestionario Estereotipos hacia la sexualidad en la vejez de Orozco y Rodríguez (2006) validado y adaptado por el semillero de Investigación en Gerontología, 2010 con una consistencia interna de 0,592, con un error estándar de medición equivalente al 1,43 y una desviación estándar de puntajes de 2,24. Simultáneamente, se organizaron los datos obtenidos y se analizaron a través del sistema SPSS versión 15.0. En lo relacionado a los datos sociodemográficos se encontró que el estado civil predominante fueron los casados y de género femenino. Entre los principales hallazgos se identificó que los adultos mayores tienen un concepto favorable frente a la sexualidad, lo cual lleva al reforzamiento de estereotipos positivos, entre ellos que la edad no es impedimento para relacionarse sexualmente con su pareja ni expresar sentimientos amorosos, además que la belleza no es exclusiva de la juventud; de esta manera la vejez, al igual que en otras etapas del desarrollo, el impulso sexual goza de gran importancia, lo que comprueba que la edad adulta a pesar de los cambios fisiológicos y psicológicos no impide que se experimente el deseo y el interés en la actividad sexual.

Palabras claves: Vejez, Proceso de Envejecimiento, Estereotipos y Sexualidad.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

TITLE: IDENTIFICATION OF ALL STEROTYPES IN RELATION WITH SEXUALITY IN OLD PEOPLE THAT ARE NOT INSTITUTIONALIZED BUT ARE SUSCRIBED COOPROSPERAR IN THE FLORIDABLANCA TOWN.

AUTHORS: LEIDY VIVIANA REYES SOLANO

FACULTY: PSICOLOGÍA.

DIRECTOR: Ps. ARA MERCEDES CERQUERA.

ABSTRACT

The concept of aging and old age has been a subject of research interest due to the higher population growth in recent times, as about sexuality in the elderly. The objective of this research was to describe the stereotypes about sexuality in the old age with a sample of no institutionalized adults increased in Floridablanca. The study was descriptive, cross sectional study. The sample consisted of 164 older adults of both genders, selected by probability sampling, distributed in 77 men (43%) and 87 women (57%) with an age range between 65 and 85 years and half of 73 years old. Stereotypes Questionnaire was used to sexuality in old age Orozco and Rodriguez (2006) validated and adapted by the Gerontology Research, 2010 with an internal consistency of 0.592 with a standard error of measurement equivalent to 1.43 and standard deviation score of 2.24. Simultaneously, the data were organized and analyzed through SPSS software version 15.0. In regard to the demographic data, was found that the predominant marital status was married and female gender. Among the key findings were identified that older adults have a favorable view towards sex, which leads to positive reinforcement of stereotypes, including that age is not a barrier to sexual relations with their partners or expressing love feelings, besides that the beauty is not exclusive to youth. In this way, in the old age, as in other stages of the development, the sex drive has a great importance, which proves that adulthood, despite the physiological and psychological changes, does not stop the desire and the interest in the sexual activity. Keywords: Aging, Aging Process, Sexual Stereotypes.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los estereotipos de la sexualidad en la vejez para una muestra de Adultos Mayores no Institucionalizados inscritas a Cooprosperar en el municipio de Floridablanca?

Objetivo General

Identificar los estereotipos de la sexualidad en la vejez, presentes en una muestra de Adultos Mayores no Institucionalizados inscritos a Cooprosperar en el municipio de Floridablanca.

Objetivos Específicos

Describir los estereotipos psicológicos con relación a la Sexualidad en los Adultos Mayores no institucionalizados inscritos en Cooprosperar en el municipio de Floridablanca,

Describir los estereotipos biológicos con relación a la Sexualidad en los Adultos Mayores no institucionalizados inscritos en Cooprosperar en el municipio de Floridablanca.

Describir los estereotipos sociales con relación a la Sexualidad en los Adultos Mayores no institucionalizados inscritos en Cooprosperar en el municipio de Floridablanca.

1. Introducción

Al abordar el concepto de Sexualidad en la Tercera Edad en la actualidad, se debe considerar la influencia del contexto sociocultural en el que subyace su definición y en cómo es percibida. Dado que la Sexualidad para los Adultos mayores aún representa un desconocimiento, quizás por temor ahondar en el tema o por la dificultad que ello conlleva, conviene señalar que la Sexualidad en la Tercera Edad y el modo en que es percibida, está determinada por tres procesos: Fisiológicos, Cognitivos y Psicosociales. La edad puede intervenir en el interés sexual pero esto no significa que se inhiba la respuesta sexual.

Por otra parte, para describir el concepto de Sexualidad dentro del marco del presente estudio, se trata entonces, de definirlo hacia el disfrute y bienestar recíproco, al que normalmente es considerado. Desde este punto de vista, se trata de disfrutar el placer del contacto corporal y la comunicación así como el bienestar de sentirse querido y deseado; la sexualidad supone entonces, todas las formas de expresión, desde la aproximación al tacto a la intimidad y la compañía, hasta una sexualidad en la que el placer es encontrado en la intimidad compartida más allá del acto sexual en sí mismo.

Con respecto a las implicaciones prácticas del presente estudio, muestran como, en general, se puede indicar que los estereotipos en el adulto mayor se hallan correlacionados con su contexto sociocultural, los cuales se transforman a partir de sus creencias. Los datos descritos muestran cómo, el concepto de sexualidad en el adulto mayor para la presente investigación en esta línea, puede ser especialmente útil en cuanto a la posibilidad de identificar dichos estereotipos que reestructuren las creencias asociadas a la sexualidad del Adulto Mayor y oriente estos procesos hacia una mirada epistemológica que permita al

psicólogo generar estrategias de psicoeducación y promoción de la convivencia, el respeto, el amor, el contacto físico recíproco y afectivo emocional.

Lo anteriormente descrito, está encaminado en promover el interés hacia la búsqueda de nuevas fuentes de información, mediante la profundización, adaptación y aplicación de este estudio como primer acercamiento para el contexto de Floridablanca. A lo anterior se une, el propósito de describir cada uno de los resultados que de aquí se obtengan, para conceptualizar dichos hallazgos y facilitar a la Comunidad Científica de este campo de Investigación en la región, ahondar en nuevas y diversas formas de intervenir, transformar, educar, promover hábitos saludables en torno a estas prácticas.

2. Justificación

Los problemas relacionados con la Sexualidad en la Vejez, no sólo se refieren a la ausencia de información en su práctica sino a las distintas maneras de como es interpretada y concebida por parte del adulto mayor y la sociedad actual. De ahí que este estudio pretende, además de identificar los estereotipos relacionados con la Sexualidad de una muestra de adultos mayores en el municipio de Floridablanca, proporcionar una actualizada y detallada descripción acerca de la actividad sexual, los factores biológicos, psicológicos y sociales implícitos en esta prácticas, cómo también los intereses y la apropiación de una vida sexual saludable para la tercera edad.

No obstante, los estereotipos que se han generado en torno a las concepciones falsas frente a la Sexualidad en el Adulto Mayor, hacen parte muy marcada de la sociedad, en la que son altamente prevalentes hoy en día (Zuñiga, 2010). De la misma forma, es un tema de relevancia científica y aportes al campo de Gerontología, por lo que, se debe especificar cada etapa, característica propia del proceso del Envejecimiento, desestructurando ideas erróneas que mitifican el verdadero acontecer en la Vejez del ser humano (Herrera 2003).

No obstante, es de indicar que los estereotipos que predominan en el Adulto Mayor, se refieren a los que asocian Vejez con enfermedad, deterioro mental y de igual forma con la falta de interés vital como consecuencia “natural” de la misma (Morales, 2005). De acuerdo con lo anterior, son numerosos los estereotipos que se crean, destacándose entre ellos, el deterioro físico y mental, infantilización, pérdida de la autonomía, aislamiento social, depresión y por último pero no menos importante, la pérdida de su sexualidad;

siendo ésta, una de las dimensiones del ser humano más deterioradas para la concepción que tiene la sociedad, debido a que encasilla al adulto mayor como un ser asexuado e incapaz de responder a conductas propias de su Sexualidad.

Con referencia a las creencias de la sexualidad en la vejez, Benito (2008), considera que, “Las personas mayores carecen de una vida sexual activa, dejen de lado o no los derechos sexuales y reproductivos, según los cuales la pubertad, la menstruación, la gestación, el parto, la menopausia, la andropausia y la vejez, deberían ser vistos como eventos naturales del cuerpo, propios del ciclo vital y no como enfermedades, que afectan de cierta forma la vida social del ser humano” (p. 5).

Por su parte, investigaciones relacionadas con la tercera edad, se han convertido hoy en día en una de las temáticas de mayor interés en el campo de la Psicología Clínica en relación con lo que tiene que ver con Calidad de Vida en la Tercera Edad. Así, en función de la calidad de vida en el Adulto Mayor, se puede decir entonces, que la pirámide poblacional, hace referencia a los criterios de la inversión en la baja tasa de natalidad y la esperanza y mejora de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor, supone, el aumento de este grupo etario (Rubio, Marín, De la fuente, Cerquera y Prada, 2010).

A su vez el objetivo de esta investigación, está orientado a la descripción de los estereotipos relacionados con la sexualidad orientando a futuros estudios sobre la promoción de habilidades sociales y cognitivas para ofrecer una mejor calidad de vida al adulto mayor.

Finalmente y tratando de responder a las pretensiones del presente estudio, se discuten los resultados de acuerdo con los correlatos obtenidos en otras investigaciones, se

plantean los alcances y limitaciones del estudio y se sugieren futuros campos de intervención.

3. Marco Teórico

La investigación actual en relación con el envejecimiento y la vejez, teniendo en cuenta que cada uno de estos, son conceptos diferentes, cada vez más se convierten en tema de interés para el área de la salud, dado que la población de adulto mayor, incrementa considerablemente, debido a la baja tasa de natalidad y fecundidad, la baja tasa de mortalidad y el aumento de la expectativa de vida (Warner y Willis, 2003).

El concepto de vejez, así como cualquier otro comportamiento asociado al ciclo vital, supone identificar un marco conceptual que permita comprender las nuevas dimensiones que adoptan tanto los procesos de envejecimiento, como factores asociados. Cabe resaltar entonces que, para la gerontología, la vejez es definida cómo un estado en que, hace parte normal del proceso evolutivo del ser humano y que implica así, cambios y adaptaciones en la forma de vivir (Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010).

En este contexto es obligado hablar del proceso de envejecimiento, entendido, para la gran mayoría de personas como un estado de caída, al que poco se quiere llegar y mucho menos afrontar y en el que procesos de negación y retraso se refuerzan a través de alternativas que retarden la edad (Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010). Así pues, incorporan hábitos poco o mucho saludables en el que, el consumo de diversos productos dados tras la oferta y demanda del mercado pretenden que los adultos mayores se sientan más jóvenes antes que sentirse más saludables.

De acuerdo con Sánchez (2004), “la vejez siempre ha acompañado a la humanidad como una etapa ineludible de decadencia, declive y antecesora de la muerte. La palabra vejez está cargada de significados, tales como inquietud, fragilidad y angustia. El envejecimiento es un proceso que está rodeado de concepciones falsas, temores, creencias y

mitos” (p. 45). Por tanto, es de considerarse que las funciones cruciales que cada persona desempeña en su proceso de envejecimiento, tanto en el ámbito familiar y social, son actitudes propias que siempre estarán mediadas por connotaciones o preconceptos y creencias propias en la forma misma de cómo afrontar dicho proceso.

Otra perspectiva frente al concepto de envejecimiento aportado por Carvajal, Dulcey y Mantilla (2002), lo definen como “Un proceso dado en la vida humana, determinado tanto por la biología y la genética como por los estilos de vida, producto de la interacción entre el individuo con la sociedad; aprendizaje, preconceptos, sentimientos, prejuicios, actitudes de comportamiento y opiniones” (p 23). En este sentido, el envejecimiento es un proceso evolutivo que ocurre de manera diferente en cada persona, así como la forma de afrontarlo.

De acuerdo con Amico (2009), los efectos dados por el contexto social en el que el adulto mayor interactúa, determinan el nivel de afectación o afrontamiento en el proceso mismo de envejecer. Así, la manera como son dados previamente estos cambios, condicionará la manera misma del cómo son percibidos estos comportamientos por los demás.

Por otra parte, Schneider y Rowe (1996), describen el proceso de envejecimiento como algo negativo, como un deterioro creciente y degenerativo de un organismo vivo, alcanzado en su totalidad en la madurez, concibiendo la imposibilidad para mantener y recuperar determinadas funciones, estableciendo así, un claro declive en el proceso.

De acuerdo con lo anterior, en la actualidad se evidencian actitudes negativas y sesgadas frente a la Vejez, dadas por los cambios que subyacen para la sociedad actual y socioculturalmente circunstanciales para el proceso de envejecer, convirtiéndose, los

Centros Geriátricos cómo las Instituciones en las cuales, el adulto mayor, debe permanecer, en épocas en las cuales, el tiempo es un vector de pocas oportunidades para el cuidado (Herrera, 2004).

Por otra parte, Pinazo y Sánchez (2006), señalan que el proceso de envejecimiento trae consigo costes y beneficios, los cuales varían de acuerdo a la edad; dado que, en los primeros años de vida, las ganancias giran en torno a las experiencias propias de la infancia y adolescencia del ciclo de vida y los logros que de ella se obtengan. Para la Vejez estos costes están enmarcados en procesos propios al hecho de enfermar, bienestar determinado al cuidado de otros, jubilación y distribución del tiempo libre, etc. Otra perspectiva frente a las pérdidas propias de la vejez, se refieren, al papel productivo, la capacidad laboral, la dependencia emocional, los amigos, los hijos, disminución de eficiencia física y de la independencia psicológica, etc. Al igual que, al temor a la soledad, al aislamiento, a la incomprensión, a la falta de recursos económicos, a la discapacidad, a la fragilidad y a la dependencia, entre otros factores determinantes en esta etapa del adulto mayor (Salvarezza, 2000).

Es importante resaltar que dependiendo del contexto histórico, el adulto Mayor tendrá una connotación y trato diferente, debido a que se vive en un mundo donde se crean diariamente pensamientos positivos o negativos de acuerdo a sus costumbres o creencias. Moran (2004), hace un recorrido histórico cultural del significado que tiene el Adulto mayor y la Vejez:

«La sociedad china, desde épocas antiguas ha concedido una condición privilegiada a los ancianos, siendo considerado un fin supremo el hecho de alcanzar a vivir muchos años». «En las culturas incas y aztecas, la atención a la población anciana era considerada una responsabilidad pública; el respeto a los ancianos se asociaba a los

conocimientos y la experiencia». «En la antigua Grecia, se idealizaba la belleza, la fuerza y la juventud, relegando a los ancianos a un lugar subalterno, para ellos la vejez y la muerte estaban entre los «males de la vida». «En el mundo de los romanos, y de los hebreos se les concedía una autoridad muy particular a los ancianos, quien era el jefe absoluto, ejercía derechos sobre todos los miembros de la familia, con una autoridad sin límites. Asimismo se les asignaban poderes políticos importantes». «En el siglo VI se asocia la vejez con el cese de actividades, dando origen a la concepción moderna del aislamiento del anciano a través del retiro». «En la época del renacimiento persistía la idea de la inevitable decrepitud y el carácter melancólico de la ancianidad. La edad media se caracterizaba por la vigencia de la ley del más fuerte y los débiles, entre ellos los ancianos, eran sometidos e integrados a la población de esclavos y servidumbre» (p. 33).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se hace oportuno entender el proceso de envejecimiento y los cambios que acarrea a través del ciclo vital en sus determinadas etapas, debido a que se relaciona el envejecimiento solo en la etapa de la vejez, generando estereotipos que llevan al hombre a temer y a construir esquemas negativos. Igualmente, se hace necesario desmitificar aquellas connotaciones negativas que se han sostenido a través de la historia en lo relacionado a la vejez (Matras, 1990).

3.1. Estereotipos en la vejez

A lo largo de la vida el ser humano desarrolla y cumple diferentes roles sociales, que son producto de su interacción social. Los cuales, son fuente de recompensas y tensiones que contribuyen a la formación de conceptos tanto positivos como negativos que se tiene acerca de lugares, momentos o situaciones; la calidad de vida es uno de los componentes más importantes que tiene el ser humano para elegir u opinar acerca de algo o de alguien de manera positiva o negativa (Castellón & Romero, 2004).

Dado que el énfasis del presente estudio gira en torno a los estereotipos en la Vejez, cabe afirmar que según Carbajo (2009), los define como concepciones falsas que actúan como conectores para acercarse a un fenómeno, grupo social u objeto, son inexactos, generalmente despectivos y en ocasiones favorecen la aparición de conductas discriminativas; creando conceptos erróneos frente al proceso de envejecer, concibiendo a éste proceso como una etapa en decadencia para todas las dimensiones de su ser (social, sexual, laboral, espiritual, psicológico). Las pérdidas propias para esta etapa, están relacionadas con la percepción de incompetencia e inutilidad, logrando que éste se aisle de la sociedad como mecanismo de protección y autodefención de los juicios de que son víctima (Ramos, y González, 1994).

Según Carbajo (2009), en la etapa de la vejez se pueden encontrar cuatro categorías de estereotipos los cuales se enmarcan en las dimensiones del ser humano, estos son: (a) Estereotipo Cronológico, basándose en el criterio de normas de edad, equiparando el envejecimiento con el número de años vividos. (b) Estereotipo Biológico el cual se centra en el envejecimiento como involución y senilidad. (c) Estereotipo Psicológico que se enmarca en el deterioro y declive de los procesos psicológicos como la atención, memoria y cognición, enfatizando en esta etapa la escasa o nula creatividad y presencia de ansiedad y depresión y (d) Estereotipo Sociológico, caracterizado por la inutilidad, improductividad y desvinculación del adulto mayor con respecto a los intereses sociales.

Todo lo anterior, permite hacer un recorrido histórico de cómo surgen los estereotipos, cómo se interaccionan y modifican y cómo éstos, intervienen en la sociedad, determinando en el ser humano modelos de conducta que se instauran como esquemas ya estructurados propios de la edad. A su vez, estos estereotipos se definen como creencias

positivas o negativas sobre las características de un grupo, que son dadas, por el entorno sociocultural (Gutiérrez & López ,2006).

Los estereotipos relacionados al sexo son los que se conservan con mayor fuerza, por encima de los étnicos, debido a que la sociedad describe a las mujeres como dependientes, sensibles, dedicadas al hogar y sentimentales, mientras que a los hombres, se les considera como independientes, fuertes y situados al trabajo (Morales, 1995).

En la línea de lo anterior, los estereotipos cumplen una determinada función dentro del sistema social, brindan herramientas para contribuir, justificar y simplificar conceptos. Gutiérrez y López (2006) mencionan las funciones individuales y sociales de los estereotipos; las funciones individuales que cumplen los estereotipos en la sociedad son las siguientes: sirven para categorizar, amplifican la información recibida, ayudan a defender o preservar el sistema de valores de un individuo, contribuyen a la creación y mantenimiento de ideologías sociales, ayudan a crear y valorar las diferencias entre grupos sociales. Entre las funciones sociales de los estereotipos se pueden destacar la diferenciación social entre grupos, justificación de las acciones, intentar comprender hechos sociales y su causalidad.

Gutiérrez y López (2006), referencian dos autores que históricamente definieron el estereotipo, partiendo de bases empíricas y análisis conceptuales, como erróneos, cuando se habla de “forma inferior del pensamiento”, debido a que no coinciden con la realidad, por tener un carácter generalizador, ser rígidos o presentar rechazo hacia los grupos opuestos. Mientras que otros autores, señalan que la mayor parte de los conceptos de estereotipo se conciben como algo malo, ya que son conceptos incorrectamente aprendidos; se trata de sobre generalizaciones o inexactitudes y son excesivamente rígidos.

Retomando los autores anteriormente citados los estereotipos son constructos cognitivos que el individuo construye, atribuyendo características a un grupo social específico, aunque son mas notorios en los rasgos de personalidad, también hay estereotipos físicos, ocupacionales, familiares. El estereotipo se define a su vez como una opinión que se crea de la población o conducta específica y el prejuicio es la actitud positiva o negativa que se tome frente al concepto. Destaca que, si bien existe una relación entre estos elementos y, además de que los prejuicios contienen elementos cognitivos estereotipados no todos los estereotipos representan imaginarios prejuiciosos (León, Barriga, Gómez, González, Medina & Cantero, 1998).

Con referencia a los prejuicios, según Gutiérrez y López (2006), indican que son actitudes propias de una sociedad y parten de algún fenómeno estereotipado, vistos, cómo una valoración positiva o negativa que conceptualiza la persona a un miembro de la sociedad o grupo. Los prejuicios en diversas circunstancias optan por conductas discriminativas; a su vez, refieren que casi todas las personas tienen prejuicios, dados por factores sociales y estructuras mentales propias de cada uno. Ahora bien, aunque existe cierta relación entre los estereotipos negativos y los prejuicios, debe aclararse que, los estereotipos positivos no se relacionan directamente con los prejuicios o estereotipos negativos.

De acuerdo con lo anterior, es importante analizar el concepto de Edadismo al cual, hace referencia Losada (2004), definiéndolo como el sostenimiento de estereotipos o actitudes prejuiciosas hacia una persona simplemente por el hecho de ser mayor.

En la línea de lo anterior, Palmore (1990), es uno de los autores que más estudios y escritos ha realizado sobre el edadismo, este señala características básicas de los

estereotipos que forman la base de este fenómeno. La primera hace referencia a que el estereotipo suministra una visión altamente exagerada de unas pocas características. Segundo, algunos estereotipos son imaginados o no tienen base real, y se valoran como razonables debido a su relación con algunas tendencias de conducta que tienen alguna parte de verdad. Tercero, en los estereotipos negativos las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas. Cuarto, los estereotipos no reflejan las tendencias compartidas por la mayoría u otras características positivas de las personas. Quinto, los estereotipos no aportan ninguna información sobre la causa de las tendencias que se señalan. Sexto, los estereotipos no facilitan el cambio y séptimo, los estereotipos no facilitan la observación de la variabilidad interindividual, siendo esto especialmente importante en el caso de las personas mayores, dadas las amplias diferencias entre unas y otras.

Por tanto, el Edadismo se ha considerado como otra forma de discriminación en la sociedad, como lo son el racismo y sexismo. Dado que, esta actitud negativa frente a la vejez se refuerza altamente en la sociedad occidental y muchas veces puede ser perpetuada por el Adulto Mayor; Por consiguiente es menester de la Ciencias Humanas y intervenir en esta área y afrontar las consecuencias del sostenimiento de este tipo de actitudes presentes en la sociedad actual. A su vez, algunas asociaciones como la Asociación Americana de Psicología, han incluido como parte de su política de acción la importancia de intervenir sobre las actitudes edadistas de los profesionales que la componen (APA, 2003), dado que, estos estereotipos que se generan hacia el Adulto Mayor, se encuentran tanto en grupos de población jóvenes (Montañés y Latorre, 2004) como en grupos de población de personas mayores (Chasteen, Schwarz & Park, 2002).

En la Vejez aumentan considerablemente los estereotipos, los cuales están determinados por conductas propias de población joven y adulto medio, percibiéndola cómo un pensamiento negativo. Por consiguiente, la percepción del Adulto Mayor ha obtenido diversos cambios y connotaciones a través del tiempo. De acuerdo con lo anterior, es importante señalar que es percibido cómo un ser de sabiduría y experiencia y/o visto como un ser débil y en deterioro.

Por otra parte, otra hipótesis relevante, está relacionada con las etapas que preceden la vejez. Así, Cerquera, et.al (2010), en su investigación *Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca* describen que en la etapa de la pre adolescencia y adolescencia se presenta un miedo socialmente establecido por envejecer, manifestando no querer vivir ese momento. A su vez, afirman, que el inicio de la Vejez se da a partir de los 35 años. Es claro que el hombre tiene un desconocimiento de sus cambios físicos en su ciclo vital propios de su proceso de envejecimiento, el cual, sólo se evidencian cuando se está viejo, obviando el proceso como continuo e irreversible. De igual manera, para el estudio, concluyeron que los cambios propios de la longevidad, se refieren a las arrugas, las canas, la baja estatura, creando estereotipos erróneos del proceso de envejecimiento.

Por ende, estos estereotipos que se han generado en torno a la Vejez, denotan el desconocimiento de casi todos los entes sociales en los que el ser humano está en constante comunicación e interacción como lo es la familia, la academia, la vida laboral y personal.

Sin embargo, los diversos estudios han evidenciado el abandono y descuido que en los últimos años, ha vivido el Adulto Mayor por parte de sus cuidadores, sus congéneres, y la sociedad, al afirmar no querer que permanezca en casa por temor a que haga daños o

porque demanda mayores cuidados; razón por la que, la Institucionalización Geriátrica, se convierte en la mejor opción para su instancia en esta etapa de la vida (Salvareza, 2000).

Con respecto al planteamiento de Salvareza (2000), en cuanto a un sujeto llega a viejo, su imaginario con respecto a la vejez estará instituido por un efecto cascada que se constituye a partir de lo siguiente: “(a) el haber compartido durante toda su vida una actitud prejuiciosa y discriminatoria hacia los viejos, “rechazo a los viejos”, lo cual aparece ahora con la característica de las ‘profecías auto-cumplidas’, es decir, de discriminador pasa a convertirse en discriminado, atrapado como víctima de sus propios prejuicios. Al mismo tiempo, (b) esto, le habrá imposibilitado el colocarse en el lugar del ‘otro’, del viejo que él mismo va a ser, y lo llevará a desconocer la realidad de la vejez. Uno de los resultados más visibles y perjudiciales de este desconocimiento será, (c) que lo hará caer en una confusión entre vejez y enfermedad, lo que lo llevará a atribuir permanentemente los síntomas de esta última a los efectos del propio proceso de su envejecimiento” (p. 37).

3.2. Sexualidad En El Adulto Mayor

Antes de abordar el tema de la Sexualidad en la Vejez, es necesario mencionar que en la actualidad no se han encontrado estudios a cerca de este tema, debido a factores socio-económicos. Sin embargo, si se analiza desde factores sociales, la estigmatización y vulnerabilidad por los diversas connotaciones y prejuicios emitidos hacia el Adulto Mayor del que son victimas en su interacción diaria, tales como, “viejo verde” o “viejas locas” en lo concerniente a la mujer. También, el sexo asociado con la belleza y ésta, con la juventud hace que se den comportamientos estereotipados en la sexualidad del Adulto Mayor, En cuanto a factores económicos, se brinda al Adulto Mayor cuidados en cuanto a la Cura e

intervención mediática de necesidades básicas, más allá de intervenir en programas preventivos en pro de una mejor calidad de vida y seguridad económica (Loreto, 2006).

Dado que el énfasis del presente estudio gira en torno a la concepción de cómo la sexualidad en la vejez es poco conocida y menos entendida por la sociedad, esto ha significado por un lado, las aportaciones de otras investigaciones ya que, son las personas de edad avanzada, las que consultan a profesionales de la salud con problemas y dudas al respecto (González, Núñez, Hernández y Betancour, 2005). Por consiguiente, habría que comenzar indicando que durante años, la sexualidad en los longevos ha sido catalogada como una aberración; sin embargo, cada vez parece más clara y aceptable que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de los ancianos.

En cuanto a los cambios que se generan hacia la percepción de las personas Mayores frente a su Sexualidad y de sí mismas y en su comportamiento, no son un producto de sus cambios físicos, sino del rol social que se les impone. Así que, factores socio culturales intervienen en la forma en que el adulto mayor, es percibido, atribuyendo prejuicios y descalificativos al concepto de Sexualidad para esta edad. Así, parte de esta concepción prejuiciosa de la vejez proviene de la idealización de la juventud que se realiza por parte de la sociedad actual, es decir, la influencia de los medios de comunicación, en el cómo la Sexualidad y el Sexo en un tema netamente incluyente para jóvenes y adulto joven (Flores, 2001).

Por tanto, la apreciación en la actividad sexual del Adulto Mayor, tiene que incluir una orientación múltiple, más que, una afectación intrínseca de la Sexualidad lo que existe, es una acumulación de factores (enfermedades, problemas psíquicos, ingestión de medicamentos y de alcohol, así como influencias culturales y hábitos previos) que influyen

de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria, siempre y cuando se conozcan y acepten con naturalidad los cambios fisiológicos que ocurren con el cursar de los años (González, Núñez, Hernández y Betancour, 2005).

Así, la sociedad y el individuo mismo requieren aprender a envejecer. Para la sociedad representa cambiar la percepción cultural del adulto mayor, fundamentalmente de los propios ancianos y ancianas; para el individuo, potenciar sus capacidades y aceptar sus limitaciones (Boudet, 2010).

En la línea de lo anterior, Boudet (2010), plantea que el adulto mayor hoy debe tomar conciencia de que se vive en una sociedad de transición con respecto a la imagen cultural del anciano y por tanto, tienen un papel en el cambio de la imagen social, es decir, con su ejemplo, pueden ser agentes de cambio cultural y social.

Desde una perspectiva psicológica, la sexualidad del adulto mayor debe ser entendida como el comportamiento y las vivencias de que se tengan en la vejez, ya que sólo algunos factores se encuentran determinados por factores biológicos, es decir, por el estado de salud, y en cambio factores ambientales, sociales y ecológicos inciden considerablemente en el modo de respuesta y afrontamiento de la sexualidad en la vejez. Por otra parte, la edad de una persona no es un indicador suficiente para delimitar su estado de salud o funcional, ni su rendimiento intelectual (Trianes y Blanca, 2004).

Otro aporte a la concepción de la Sexualidad proviene de las observaciones de Erickson (1982), con la época de la Vejez ya que, se produce un conflicto entre la integridad del yo y la desesperación. De esta manera, la ausencia de integridad se deriva del miedo a la muerte y a la falta de aceptación de este periodo como el último de la vida. En cambio, la integridad del yo se produce cuando las personas se han adaptado a los éxitos

y fracasos derivados de la propia existencia, lo que implica la aceptación de uno mismo y del propio proceso vital (Trianes y Blanca, 2004).

Otro aspecto en el cual se relacionan aspectos propios de la Sexualidad en el Adulto Mayor, es sí, éste hace manifiesto su deseo e instinto sexual será etiquetado cómo una persona perversa, indecente y de mal gusto, llevando al abandono de su sexualidad, expresión de sentimientos y generando sentimientos de culpabilidad, ansiedad y depresión (Herrera, 2003).

Ahora bien, la Sexualidad se considera activa para los jóvenes y adultos, y nula para la población adulta mayor; desconociendo los cambios fisiológicos y psicosociales que llevan a ejercerla de manera diferente, más no, a la pérdida de la sexualidad, es por esta razón que es necesario mencionar cada uno de los cambios presentes en esta etapa del proceso de envejecimiento, para así dar una mirada objetiva frente a los cambios y pérdidas (Trianes & Blanca, 2004).

El rechazo de la sexualidad geriátrica forma parte de un estereotipo cultural que se ha difundido y pretende que las personas mayores sean consideradas como feas, débiles, e impotentes; por otra parte, la sexualidad carece de importancia, es un tema del pasado o buenos recuerdos. La idea de la actividad sexual hasta el final de la vida es totalmente opuesta a las ideas preconcebidas de la familia, incluyendo los hijos, el personal que atiende al anciano, médico y no médico, y puede ser contraria a las expectativas de los propios interesados que se sienten con frecuencia sorprendidos e incluso un poco culpables, al ver que su funcionamiento sexual se mantiene, sin embargo, cada vez parece más claro que la función y la satisfacción sexual son posibles y deseables para la mayoría de ellos y

que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida (Gonzales, Núñez, Hernández & Betancourt, 2005).

La sexualidad es una de las áreas del comportamiento humano que recientemente ha empezado a generar inquietud en los profesionales de la salud, debido a la poca información directa, la cual enfoca el actual sexual solamente desde una mirada física más no en una relación que integra componentes afectivo-emocionales, así mismo, por la connotaciones sociales que se crean constantemente, se mantienen y se refuerzan especialmente frente a la manera de ejercerla y sentirla, llevando a la sociedad a crear estereotipos que enmarcan la sexualidad solo en el contacto físico, haciendo que ésta sea vivida en todo su esplendor en una determinada etapa del proceso, la juventud y adultez joven. Estas situaciones ubican al Adulto mayor en evidente debilidad y así mismo ponen en contradicción sus sentimientos frente a la respuesta sexual, castigándose de poder ejercerla de manera óptima de acuerdo a sus condiciones físicas, psicológicas y sociales (Herrera, 2003).

Actualmente, existe una tendencia a relacionar el acto sexual exclusivamente desde lo coital, apartando así factores que son importantes en la relación sexual como lo es la parte emocional, este componente puede envolver al adulto mayor en un gozo y disfrute óptimo de sus relaciones que no siempre llevan al coito. Por ello se habla que la vejez es la edad del erotismo, representando con esta expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa tiene como único fin recibir y dar placer (Oviedo, 2004).

En la ancianidad, existe mayor experiencia sexual, mayor entendimiento en la interacción con la pareja, mayor ternura y sabiduría. En esta etapa de la vida se agudiza el criterio de la realidad, se toma mayor conciencia de lo que puede y no puede hacerse con el sexo, el erotismo está fortalecido en comparación con el acto sexual propiamente dicho, con una mayor consolidación de la pareja (Cibeles, 2004).

La Organización Mundial de la Salud, 2006, define la sexualidad como un aspecto central del hombre, presente a lo largo de su vida. Incluye el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se manifiesta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. La sexualidad puede envolver todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian de manera óptima o se expresan siempre. La sexualidad está intervenida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

De acuerdo a la escasa información suministrada por diferentes autores en la actualidad, se hace pertinente hacer un recorrido a través de la historia de los diferentes autores que se han inquietado por el tema de la sexualidad en la Vejez.

“El primer estudio sobre las relaciones sexuales en los mayores, fue realizado por Kinsey en 1948, en el cual documentó la existencia de un declive gradual con la edad, en la actividad e interés sexual tanto de varones como de mujeres. En 1996 Káiser sometió a revisión diferentes trabajos publicados, destacando el estudio realizado por Pfeiffer, en el que demuestra que el declive de las relaciones sexuales de los varones se produce a partir de los 60 años. Según este estudio, esta disminución de actividad sexual, aumenta según avanza la edad. Otro trabajo revisado por Káiser es el de Bretschneider, donde se comprueba que muchos adultos mayores se mantienen activos sexualmente, y que la actividad sexual más frecuente son las caricias y tocamientos, seguidas del coito. Estos mismos trabajos observaron una mayor actividad sexual en las mujeres mayores que habían

tenido un mayor nivel de actividad sexual en la juventud. También muestra la existencia de un alto porcentaje de ancianos (74% hombres,42% mujeres) que practicaban la masturbación”. “En la investigación de Schiavi-Rehman (1995), sobre las relaciones sexuales estables, los resultados muestran como con la edad no declina la satisfacción sexual, pero si disminuye el deseo y la actividad. Nieto (1995) realizó una investigación con ancianos españoles detectando la estrecha relación entre actividad sexual mantenida en la vejez y la ejercida durante la juventud, lo cual apoya los resultados obtenidos por Bretschneider sobre esta variable. En Italia, Dello (1998) concluyó en su investigación, que correlacionan positivamente con el sexo: ser hombre, estar casado, no tener deterioro cognitivo, y tener un buen funcionamiento social. Su estudio, coincide con las investigaciones anteriores en que el interés sexual se mantiene con la edad, aunque disminuye la actividad”.(Loreto,2006, p. 6).

Con respecto a la Sexualidad en la Vejez, se afirma que al llegar a una edad avanzada no es un determinante para abandonar la conducta sexual, antes bien reconocen que en la vejez hay un disfrute óptimo de la sexualidad, donde se evidencia que la calidad de vida es un componente que influyen en la respuesta sexual y que la satisfacción sexual no declina con la edad, concluyendo que las pérdidas biológicas y fisiológicas no son determinantes en la respuesta sexual, considerando así que la sexualidad en la etapa de la vejez se fundamenta en la calidad de la relación afectiva más no en la cantidad de la expresión de ésta, integrando sentimientos de intimidad, respeto, reconocimiento, valor y compañía. De igual manera, se da inicio a una desvinculación de la Sexualidad como simple concepto de genitalidad y se da prioridad a un nuevo lenguaje sexual, donde la afectividad, la compañía y el sentimiento profundo es lo que cuenta a la hora de establecer nuevas relaciones de pareja. También, conocer por qué el adulto mayor en su relación sexual no busca inhibir su instinto sexual, sin la búsqueda de compañía, el aprecio por el otro y su comunicación, algo diferente a lo que ocurría en la juventud (Herrera, 2004).

Según Terrie-Ginsberg, (s.f), citado por Jiménez (2005), los cambios fisiológicos presentados por las mujeres son la disminución de la lubricación vaginal, atrofia de vejiga, adelgazamiento de mucosa vaginal, disminución de niveles de estrógenos, disminución de la elasticidad y tono muscular entre otras. En los hombres se evidencia disminución gradual de niveles de testosterona, disminución de excitación, meseta, orgasmo y resolución; mayor necesidad y estimulación peneana para lograr y mantener la erección entre otras.

De acuerdo con lo anterior, los cambios fisiológicos en los dos géneros llevan muchas veces a posturas erróneas sobre la sexualidad, como creer en el caso de las mujeres que la menopausia marca el final de las relaciones sexuales, ejemplo de esto es un estudio realizado por Orozco y Rodríguez (2006), en Guadalajara, México con adultos mayores institucionalizados, donde se halló que la población cree que este factor si es un determinante en la finalización de la vida sexual.

En este sentido, se han descubierto otras investigaciones que evidencian y resaltan las ventajas que tiene para el acto sexual la desaparición del ciclo menstrual en la mujer como el alivio en la relación sexual ya que desaparece el constante temor a quedar embarazada y experimentan liberación en el plano sexual (Gómez, Mateos, Lorenzo, Simón, García y Cutanda, 2008).

Por otra parte, otros estudios a cerca de la Sexualidad en el Adulto Mayor y los estereotipos de la vejez, concluyen que la respuesta sexual del adulto mayor después de la menopausia y el climaterio, comprende reacciones extragenitales, genitales y coitales propias de la edad, relacionadas con aspectos psicosociales como problemas de pareja, viudez, soledad, aislamiento, monotonía, mala alimentación y consumo de medicamentos (Flores, 2001., Orasmas, Pagola y Sarmientos, 1999).

En relación a lo anterior, se han desarrollado diferentes investigaciones como la de Rubio, Marín, De la fuente, Cerquera y Prada (2010), en su estudio titulado “*Imaginarios Sociales Sobre el Envejecimiento en las Mujeres*” seis estereotipos asociados a la vejez, dentro de los cuales se destaca la falta de sexualidad, afirmando que aunque las relaciones sexuales disminuyen con la edad, no llevan al adulto mayor a convertirse en un ser asexuado, debido a que la sexualidad está presente en las etapas del ciclo vital. De la misma manera Morales (2005) muestra cómo las mujeres tienen mayor rechazo a la sexualidad que los hombres, y se ha encontrado que una de las razones por las cuales éstas disminuyen su relaciones sexuales es debido a la llegada de la menopausia, ya que se pensaba o se creía que el acto sexual se hace solo para procrear y no para sentir placer.

Por otra parte, Sánchez (2004), realiza un estudio sobre estereotipos negativos hacia la vejez, encontrando que los adultos mayores tienen menos interés por el sexo, categorizando la sexualidad dentro de un factor motivacional social. Así mismo, Álvarez (2009) realiza una investigación sobre los imaginarios hacia la vejez encontrando que se mantiene el prejuicio de que la sexualidad se anula por el deterioro de los órganos reproductores; también encuentra que los adultos mayores hombres tienen mayor apetito sexual que las mujeres.

Con el envejecimiento fisiológico se producen una serie de cambios anatómicos en los órganos sexuales de los ancianos, que se acompañan de modificaciones funcionales en las distintas fases del ciclo sexual; el DSM IV reconoce cuatro fases en el ciclo sexual humano: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Factores biológicos en el hombre anciano: Fase de excitación: el anciano necesita más minutos que el joven para lograr la erección y esta es menos firme además, se reduce la respuesta visual y táctil respecto a los jóvenes. Fase de meseta: es más larga por disminución de la fuerza del músculo cremaster

con disminución de la elevación testicular. Fase de orgasmo: es más corta y con un menor volumen de líquido seminal. a) Fase de resolución: la pérdida del volumen peneano es más rápida y el período refractario está alargado. Factores biológicos en la mujer anciana: Todas las fases del ciclo se mantienen pero con una intensidad menor. b) Fase de excitación: la fase de expansión y lubricación de la vagina está más alargada. c) Fase de meseta: la elevación del útero está disminuida; la duración y la intensidad a la estimulación sexual para lograr un orgasmo está aumentada. d) Fase de orgasmo: las contracciones musculares para el orgasmo existen pero disminuidas en número e intensidad, pudiendo haber contracciones dolorosas. Fase de resolución: está más alargada que en las jóvenes y presentan una reducción de la capacidad de multiorgasmo (Herrera, 2003).

La presencia de estos cambios ha generado el uso de fármacos que pueden causar impotencia o disminución de la libido, enfermedades que pueden causar disfunción, cirugías, disminución en la movilidad por artritis o secuela de enfermedad cerebrovascular; cambios en la imagen corporal y depresión, que puede llevar a pérdida de interés en el sexo.

Estos cambios fisiológicos y biológicos no condicionan la respuesta sexual del adulto mayor, exigen una adaptación a sus nuevas conductas, para evitar ansiedad o frustración, lo cual podría llevar al Adulto mayor a la renuncia de su expresión de emociones, percibiendo sus emociones como perversas y dañinas (Herrera, 2003).

Echenique (2006) y Cabrera (2009) en sus investigaciones hallaron que la edad no es un determinante para la satisfacción sexual, cualquier etapa se expresa con afecto y se vivencia satisfactoriamente, igualmente que la población adulta mayor percibe su sexualidad como algo muy placentero.

Por otra parte, el impacto en los factores psicosociales es importante, ya que no tener pareja, la pérdida de privacidad y la condición social son uno de los principales estereotipos generados en la sociedad con relación a la sexualidad en el adulto mayor, ya que éste es considerado como un ser que requiere asistencia, cuidado total y que no debe complacerse o explorar su sexualidad consigo mismo o en pareja (Jiménez, 2005).

Todo lo planteado anteriormente indica que la sexualidad en la tercera edad no es una utopía sino una realidad indiscutible, presente en todo el ciclo de vida, con cambios que llevan al hombre a una adaptación constante de sus conductas. Es así que el psicólogo como profesional de la Salud, puede contribuir eficazmente a la eliminación de estereotipos y prejuicios en la sexualidad en la vejez, mejorar la calidad de vida de los ancianos y conseguir que estas personas estén en condiciones de: apropiarse de su sexualidad a lo largo de toda su vida de una manera enriquecedora, placentera y responsable; desarrollar una autoimagen positiva para mantener su autoestima y autonomía, adjudicándose en la originalidad de su identidad de género. Poder vivenciar su sexualidad distinguiendo la función reproductiva del placer. Desarrollar la capacidad de sentir, gozar, amar y ser amado (Cibeles, 2004).

Lo anterior muestra, cómo la Sexualidad en la Vejez, se manifiesta como la forma de estar en el mundo y con el mundo; de tal manera que, es la expresión propia en que cada ser humano se autoafirma determinado por su contexto y época en la que, se dan dichas vivencias (Valdés y Hernández, 2009).

De acuerdo con algunos autores como Sánchez (2004), Herrera (2003), entre otros se deduce que los estereotipos en torno a la Sexualidad en la Vejez, se dan, por el desconocimiento de los procesos y características propias en la que se generan dichos

comportamientos, a partir de las propias creencias de la juventud y de los mismos adultos mayores. De manera general, puede indicarse el interés y conceptualización en torno al proceso de Envejecer y su Sexualidad, está determinado por la posibilidad de orientar dichos procesos desde el quehacer del psicólogo en esta área, posibilitando estrategias psicoeducativas para la promoción de una sexualidad saludable y responsable en el adulto mayor. A su vez, desestructurar preconceptos en torno a dichas prácticas, los cuales, son altamente infundados por el desconocimiento de que el proceso de envejecer es continuo y poco percibido hasta que se llega a la adultez mayor.

En línea con lo anterior, podría pensarse que "Aprender a envejecer " para el individuo, significa captar apresuradamente lo que puede ofrecer la vida en la ancianidad, aceptar las limitaciones biológicas y mejorar la calidad de vida en el Adulto Mayor (Boudet, 2010).

4. Metodología

4.1 Diseño:

Estudio transversal de tipo Cuantitativo-Descriptivo.

4.2 Población:

Se cuenta con un total de 287 adultos mayores no institucionalizados inscritos a Cooprosperar, para la cual se usó el programa estadístico Launch STAT 2.0 arrojando una muestra significativa de 164 participantes.

4.3 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores no institucionalizados vinculados a Cooprosperar (Programa de alimentación al adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” del municipio de Floridablanca). Muestreo Probabilístico con una confianza del 95% y un error del 5%.

4.4 Instrumento:

Se aplicó el Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (Orozco y Rodríguez, 2006), adaptado y validado por el semillero de Investigación en Gerontología de la Universidad Pontificia Bolivariana, con una consistencia interna a través del coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson de 0,592, con un error estándar de medición equivalente al 1,43 y una desviación estándar de puntajes de 2,24; el instrumento está conformado por 16 reactivos con escala de respuesta dicotómica, cuyas opciones eran Sí y No; se utilizó el software SPSS como herramienta en el análisis de resultados.

4.5 Procedimiento:

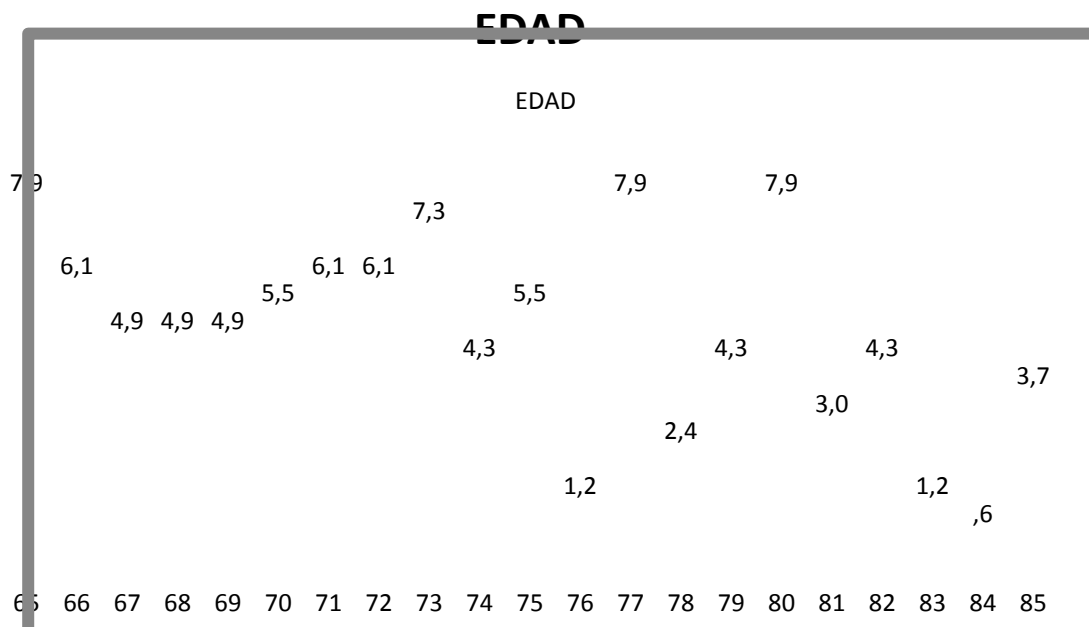
De acuerdo con la metodología de la investigación, en un primer momento, se llevó a cabo el contacto con la institución y persona encargada de la población. En segundo lugar, se seleccionó la muestra de modo aleatorio teniendo en cuenta la base de datos suministrada por los directivos de las respectivas instituciones, ésta se realizó de acuerdo al interés de las personas por participar en el estudio. Se consideraron como criterios de inclusión a Hombres y Mujeres adultos mayores de 65 años que estuvieran vinculados por más de 1 año a Cooprosperar (Programa de alimentación al adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” del municipio de Floridablanca) y que no presentaran dificultades en el habla y la escucha.

En la línea de lo anterior, previo a la aplicación del cuestionario, en consideración ética del estudio y de acuerdo a las normas de investigación colombianas dispuestas por el Ministerio de Salud en la Resolución N° 008430 de 1993, del Ministerio de Salud (ahora Ministerio de Protección Social), este trabajo se ubica dentro de la primera categoría, pues como la misma norma lo indica, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Se lleva a cabo la entrega del Consentimiento Informado, en el cual se estipula que la participación en la investigación es voluntaria. Así como también, se da constancia que los resultados obtenidos tendrán un manejo confidencial de manera que no serán publicados exponiendo el nombre e identidad del sujeto; se manejará de manera escrita, remplazando la firma por huella en caso de que el sujeto manifieste no saber firmar. Posteriormente se llevó a cabo la aplicación del Cuestionario Actitudes hacia la sexualidad en la vejez. El cuestionario se aplicó de manera individual y de forma presencial.

Seguidamente los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico de SPSS 15.0 (Statistical Packge for the Social Science), a través de procedimientos estadísticos descriptivos.

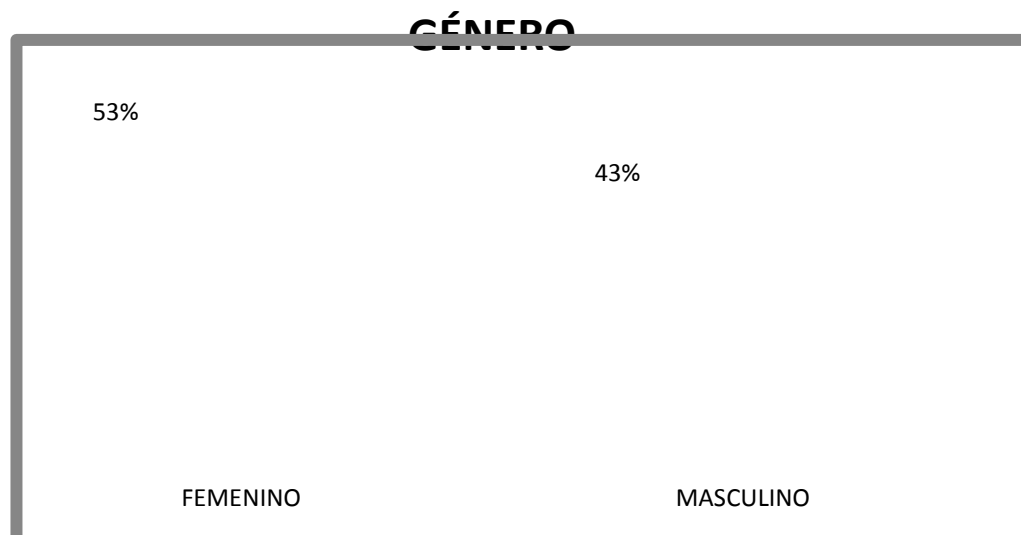
5. Resultados

A continuación se presenta el producto final de la investigación, obtenido mediante la aplicación del Cuestionario *de Estereotipos hacia la Sexualidad en la Vejez*; En la línea de lo anterior se plantea una descripción de las variables sociodemográficas y cada uno de los 16 ítems correspondientes a dicho cuestionario, finalmente se desplegarán los resultados obtenidos en este estudio en contraste con otras investigaciones.



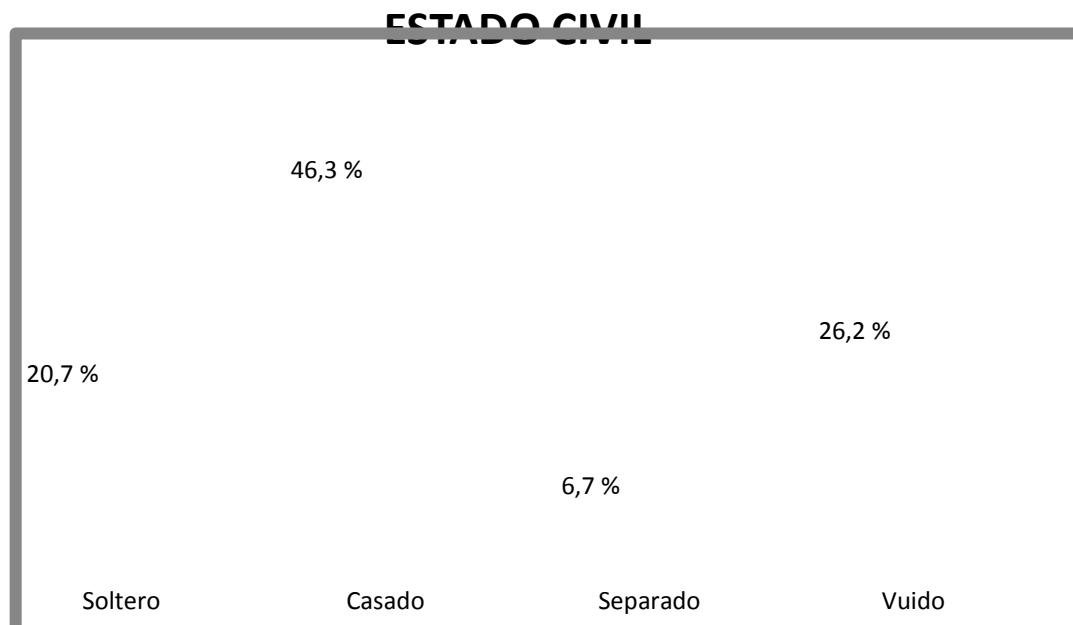
Gráfica 1. Descripción de edad

Es así que en la Gráfica 1 se evidencia en mayor frecuencia las edades de 65, 73, 77 y 80 años con un 7.9%, mientras que las edades con menor frecuencia de participación corresponden a 76 (1.2%), 78(2.4%), 83(1.2%) y 84(0.6%) respectivamente.



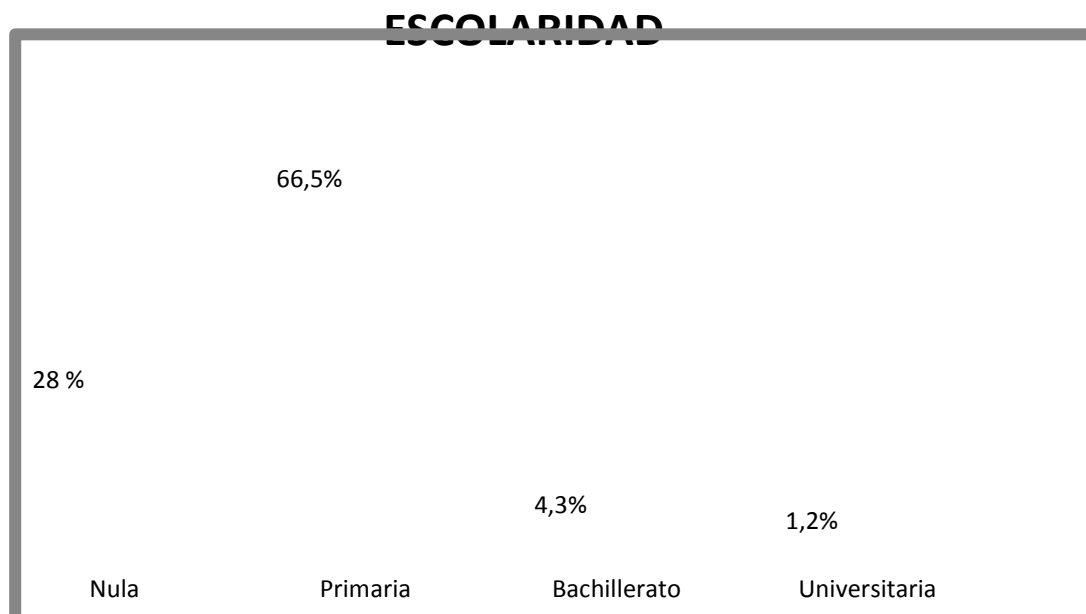
Gráfica 2. Descripción de Género

Con respecto a la variable género la Gráfica 2, evidencia que la mayor frecuencia de participación corresponde al género femenino con un 53%, mientras que el género masculino corresponde a un 43% de la muestra seleccionada.



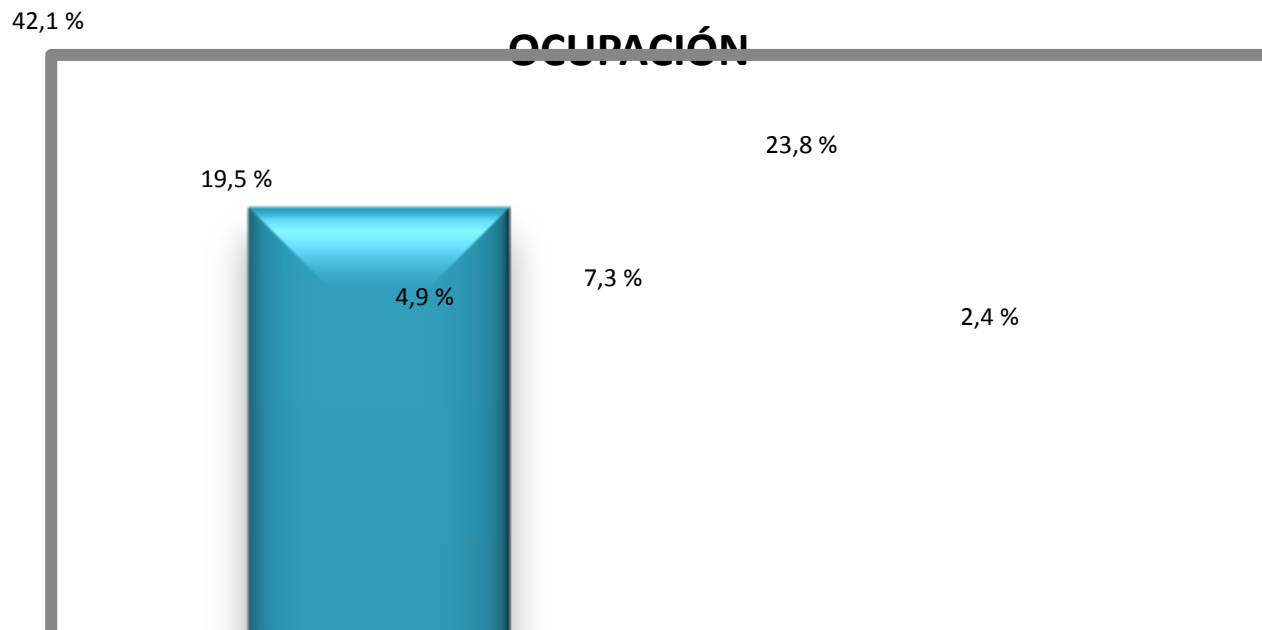
Gráfica 3. Descripción de Estado Civil

En relación con lo anterior, en la variable de estado civil, como lo evidencia la Gráfica 3, el estado con mayor frecuencia corresponde a casados con un (46.3 %), seguidos viudos (26.2%); solteros (20.7%) y por último separados con un (6.7%).



Gráfica 4. Descripción de Escolaridad

De igual forma, en la variable de escolaridad como lo plantea la Gráfica 4, se evidencia que solo el 1.2% de la población realizó estudios universitarios, el 4,3% realizó estudios de bachillerato, mientras que el 66.5%, tan solo estudios primarios, denotando de manera importante que el 28% restante de la muestra seleccionada no asistió en ningún momento a alguna institución educativa, considerándose de tipo “Sin escolaridad”.



Gráfica 5. Descripción de Ocupación

En la Gráfica 5, en donde se presenta la variable de ocupación, se evidencia que el 42.1% de los adultos mayores no ejercen ninguna ocupación, mientras que el 23.8% de las mujeres son amas de casa. Siguiendo la línea de lo anterior, se encuentra que el 19.5% de la muestra afirman ser autónomos e independientes, ejerciendo trabajos como vendedores o comerciantes.

Tabla 1. Descripción de los estereotipos relacionados con la sexualidad en la edad adulta.

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
1. Ha convivido con adultos mayores	140	85,4	24	14,6
2. Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre	135	82,3	29	17,7
3. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer	66	40,2	98	59,8
4. Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos	49	29,9	115	70,1
5. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual	71	43,3	93	56,7
6. Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual	146	89,0	18	11,0
7. Todos los adultos mayores son impotentes	51	31,1	113	68,9
8. Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer	78	47,6	86	52,4
9. Los adultos mayores tienen deseo sexual	123	75,0	41	25,0
10. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual	74	45,1	90	54,9
11. Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual	107	65,2	57	34,8
12. Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual	119	72,6	45	27,4
13. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	80	48,8	84	51,2
14. La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación	62	37,8	102	62,2
15. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”	78	47,6	86	52,4
16. un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva	142	86,6	22	13,4

Como se evidencia en la Tabla 1, se describen los resultados de mayor frecuencia respecto a los estereotipos relacionados con la sexualidad en la edad adulta, de esta forma el 82.5% afirman que existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marcan el inicio de la vejez. En este sentido un 59.8% resalta en mayor frecuencia que la menopausia no es un factor que determine la terminación de la sexualidad en la mujer. Desde esta perspectiva, el 70.1% de la muestra refiere que las personas mayores que se expresan amor no se ven ridículos, mientras que el 56.7% de la población opina que los adultos mayores no deben reprimir su sexualidad.

A su vez, en el ítem 6 el 89% expresa que las personas mayores tiene derecho al amor y una vida sexual, seguido de un 68%, el cual opina que no todos los hombres cuando llegan a la vejez se vuelven impotentes, así mismo el 52.4% de los adultos mayores encuestados refieren que no todas las mujeres adultas tienen dificultad para sentir placer, mientras que el 47.6% refiere a que las mujeres si tienen dificultad con la sensación de placer, no se encuentra diferencia estadísticamente significativa, finalmente el 75% de la muestra evidencia, que los adultos mayores tienen deseo sexual.

Respecto al ítem número 10, el 54.9% de la muestra afirma no estar de acuerdo en que los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual, mientras que el 65.2 % esta de acuerdo, que las enfermedades en la vejez limitan la vida sexual, a su vez, el 72.6% consideran cierto que los tratamientos médicos afectan la actividad sexual.

En relación al ítem 13, no se presentan diferencias notorias ya que el 48.8% refiere que la sexualidad es exclusiva de la juventud, mientras que el 51.2 % manifiesta que no es

así. De esta forma, el estereotipo relacionado a que la sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación el 62.2% expone estar en desacuerdo.

De igual forma, en el ítem 15, tampoco se evidencia un concepto negativo en el estereotipo referente a: *Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”*, ya que el 47.6% respondió de manera positiva a este estereotipo, mientras que el 52.4%, considera nula tal afirmación. Finalmente el 86.6% de la muestra considera que los adultos mayores después de viudos pueden volver a rehacer su vida.

A continuación se presentarán los resultados según contingencias en Género y Estado civil pertinentes para el análisis descriptivo de este estudio.

Tabla 2. Contingencia de Ocupación y Género.

		Ocupación						
		Nula	Com/ver	Vigilante	Reciclador	Ama de casa	Otros	Total
Género	femenino	17%	9,1%	0	1,2%	23,7%	1,2%	87
	masculino	24,3%	10,3%	4,8%	6%	0	1,2%	77
Total								164

De tal forma en la Tabla 2 se describen las diferencias entre las variables sociodemográficas de Género y Ocupación, en la que se evidencia que en el Género femenino la ocupación con mayor frecuencia es de Ama de casa con 23,7%, mientras que en el Género masculino el 24,3% afirma no tener una ocupación.

*Tabla 3. Contingencia Estado Civil * Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos.*

		si	no	Total
Estado	Soltero	9,1%	11,5	34
Civil	Casado	10,9%	35,3%	76
	Separado	1,2%	5,4%	11
	Viudo	8,5%	17,6%	43
Total		49	115	164

En la Tabla 3 se encontró que el 35,3% de las personas son casadas, el 17,6% viudos, seguido de un 11,5% solteros y por último un 5,4% de separados.

Tabla 4. Contingencia Género un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva.*

Genero	Si	No	Total
Femenino	45,7%	7,3%	87
Masculino	40,8%	6%	77

En la Tabla 4 se evidencia que el estereotipo relacionado a que un adulto mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva, en cuanto a género no existen diferencias importantes, pero aun así el estereotipo se presenta de manera positiva.

*Tabla 5. Contingencia Estado civil * un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva.*

Estado civil	Si	No	Total
Soltero	15,8%	4,8%	34
Casado	42,6%	3,6%	76
Separado	6%	0,6%	11
Viudo	21,9%	4,1%	43

En la tabla 5, se muestra que en la variable de estado civil el 42.6% de las personas casadas afirman que una persona viuda puede rehacer su vida afectiva.

6. Discusión

Los resultados de la presente investigación aportan importantes hallazgos al campo de investigación en el área de la Gerontología para el Contexto actual, resultados que se obtienen de una muestra seleccionada a Adultos Mayores adscriptos en los comedores comunitarios a Cooprosperar en el municipio de Floridablanca. Desde una perspectiva conceptual, permiten identificar en términos generales la descripción de los estereotipos en la tercera edad relacionados con su propia sexualidad, indicando puntuaciones promedio. Sin embargo, los porcentajes aunque no son altos, sí son importantes, sobre todo cuando se considera que las dimensiones descritas han sido señaladas como factores relevantes en los estereotipos.

De esta forma, los datos relacionados con el género masculino y femenino, dados en la presente investigación, se relacionan con los reportados por Valdés y Hernández (2009) en su estudio con personas de la tercera edad pertenecientes al consultorio Núm.16 del Policlínico Federico Capdevila y; Cala, Cerquera y Galvis (2009), con adultos mayores de Floridablanca. Dichos estudios coinciden en que el género de mayor frecuencia es el femenino con porcentajes de 56.4% y 76.5%, en relación a este proyecto el porcentaje fue de 53%. Esto se explica, debido a que las mujeres generalmente tienen una mayor participación dentro los grupos y programas orientados a estimular y/o promover estilos de vida saludables y calidad de vida en la tercera edad, además, que el predominio del sexo femenino corresponde a la desproporción demográfica que hay en la vejez, es decir, mayor cantidad de mujeres que hombres (Pujol, Rodríguez, Vega, Roque y Cuevas, 2009).

Por su parte, respecto a la variable Estado Civil, González, Núñez, Hernández y Betancourt (2005), con población general de Camagüey (Cuba); López y Porras (2011) y;

Cala, Galvis y Ochoa (2011) con adultos mayores en Floridablanca, coinciden en que el estado civil predominante es el de casados con los siguientes porcentajes 70%, 64.5% y 66.2% en relación al presente estudio, las personas casadas conforman el 46,3%. Por lo tanto, esto permite obtener una visión de la sexualidad de parejas de adultos mayores que conviven mutuamente ya que la necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos y de recibir afecto no se pierde aunque la edad sea muy avanzada (Hernández, 2006); de igual forma, el hecho de estar casados permite que los adultos mayores asuman un concepto mas positivo frente a una relación que exprese sus sentimientos. Teniendo en cuenta el contexto de la región, cabe resaltar que la habilidad social de expresar sentimientos no es frecuente (Hernando, 2005).

Por otra parte, los resultados de la presente investigación no coinciden con los hallazgos de Orozco y Rodríguez (2006), dónde el 63% de la población afirma que la Menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer, mientras que en el presente estudio el 59,8% consideran todo lo contrario. En este sentido, algunas mujeres manifiestan alivio referente a la menopausia ya que desaparece el constante temor a quedar embarazada y experimentan liberación en el plano sexual. Sin embargo, esta liberación no implica un aumento de la apetencia sexual, es decir, el deseo sexual disminuye en ellas (Gómez, Mateos, Lorenzo, Simón, García y Cutanda, 2008).

Por su parte, respecto a los ítems 4, 5,6 y 9 es llamativo que en el estudio de Echenique (2006) se mencionó que la edad no influye en la sexualidad y expresión de afecto, que los adultos mayores son tan capaces como las demás personas de tener una vida sexual satisfactoria, además que la mayoría de las personas entrevistadas, perciben su sexualidad como placentera. Así mismo, en el presente estudio los adultos mayores consideran que expresar el amor no es un acto ridículo con un 70.1%, mientras que el

56.7% considera que la actividad sexual no se debe reprimir, en tanto que el 89% afirman que los adultos mayores si tienen derecho a la vida sexual y por último el 75% de los adultos mayores afirman que tienen deseo sexual. También los datos del presente estudio son coherentes con lo encontrado por Cabrera (2009) en donde el 63.5 % de los sujetos manifestaban desacuerdo con la creencia de que la sexualidad en la vejez es innecesaria y perjudicial para la salud.

De igual modo, al igual que en el estudio de Cupita y Schneider (2005) realizado con adultos mayores de la Asociación Geriátrica Señor de los Milagros de la localidad de Cerro Salaverry, del distrito de Socabaya, de la provincia de Arequipa, Perú. En donde la frecuencia en las relaciones sexuales en los adultos mayores que aún tienen una vida sexual activa, no se ve mermada en esta etapa de sus vidas, lo que es un claro indicio de que la sexualidad puede seguir siendo parte importante en el transcurso de la vida, además que a esta edad las relaciones sexuales son satisfactorias, lo cual deja entrever que aquellas personas que por motivos de ideas y creencias equivocadas dejan de tener relaciones sexuales, están sumamente equivocados, y definitivamente están perdiendo una forma más de gozar esta última etapa de sus vidas. Se puede apreciar también que los juegos previos aún se manifiestan en esta etapa de la vida, enriqueciendo aún más la vida sexual. Herrera (2004), en contraste con el estudio de Orozco y Rodríguez (2006) en donde se evidenció que los adultos mayores puntuaron estereotipos negativos en relación con los ítems anteriormente mencionados.

Habría que decir también que según Orozco y Rodríguez (2006) los adultos mayores demostraron tener una actitud negativa frente a los estereotipos de que *Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual* con un 56.6% y *Los tratamientos*

médicos en la vejez, dificultan la actividad sexual con un 43.3%, al igual que en este estudio donde se obtuvieron porcentajes referentes a estos estereotipos según mención de 62.2% y 72.6% respectivamente. También se encuentra relación entre el tipo de medicación y la satisfacción sexual en la vejez, encontrando Cabrera (2009) en su estudio que los que se sienten menos satisfechos son los que toman medicación para el corazón y la hipertensión. También se encuentra relación con el tipo de actividad sexual, es decir, los que toman fármacos para el corazón e hipertensión tienen prácticas sexuales centradas en los besos, caricias, abrazos y en la masturbación en pareja.

Se evidencia entonces que, según Cibeles (2004), la Artrosis es la Enfermedad con mayor prevalencia para el Adulto Mayor en el Municipio de Taguasco-Cuba. Dichas condiciones desde una perspectiva de salud física, en la mayoría de los casos limitan la práctica sexual en estos grupos de edades. Otra de las enfermedades predominantes se refiere a la Hipertensión Arterial que en muchos casos, debido a su sintomatología se evidencian deficiencias en la práctica sexual, de igual forma los trastornos de ansiedad, también afectan el desempeño sexual en los ancianos, manifestando cómo algunos de ellos en estados depresivos rechazan las relaciones sexuales por falta de motivación. En la línea de lo anterior otras patologías como Cardiopatía Isquemia y Diabetes Mellitus, consideradas también como cuadros crónicos afectan el desempeño sexual provocando síntomas subjetivos, referidos al temor de morir durante el acto sexual.

Por otra parte, la respuesta dada por el Adulto Mayor, evaluados en este estudio respecto al estereotipo referido a *La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación* el 62.2% afirman que no es cierto tal afirmación, en contraste con Orozco (2006) quien encontró que el 71.6% de los adultos mayores pertenecientes a su estudio consideran dicha afirmación como cierta. En este sentido Rocabruno y Prieto (1999) señalan que otros

factores influyen de forma negativa con el paso de los años afectando la sexualidad, considerando que la práctica sexual es una complacencia innecesaria, una actividad carente de atractivo estético o una función sin sentido, pues ya no se goza de dicha capacidad reproductiva.

Así, los resultados obtenidos, indican que la información referente al estereotipo de *Un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva*. Cómo lo afirma, el estudio de Cala, Cerquera y Galvis (2009), al deducir que la respuesta es positiva con un 88%. Sin embargo, (Pujol, Rodríguez, Vega, Roque y Cuevas, 2009) afirman que la condición psicosocial de viudez tiene un efecto negativo sobre la posibilidad de despliegue de su vida sexual, es así, en este sentido que la existencia de una pareja sexual es esencial para que estas personas se mantengan sexualmente activos, especialmente si se tiene en cuenta que las mujeres sufren una fuerte censura social ante el establecimiento de nuevas relaciones o vínculos matrimoniales de pareja.

7. Conclusiones

A partir de los resultados y análisis de la presente investigación se llega a concluir que los adultos mayores de la muestra estudiada, tienen una imagen y percepción positiva de la sexualidad, identificando algunos estereotipos que favorecen la visión de la vejez y sexualidad al considerarla como un momento en el que se disfruta y se goza óptimamente de su pareja y de su cuerpo, que la belleza no es exclusividad de la juventud, además que el hecho de ser “viejo” no se considera como factor represivo para ejercer su sexualidad.

Así mismo la revisión teórica de los estudios epidemiológicos confirma los resultados encontrados en cuanto a que la actividad sexual existe en los adultos mayores. Por lo tanto es incorrecto seguir considerando a la persona mayor como poco interesada en la sexualidad o con escasa actividad sexual. Se puede encasillar como "ageísmo" o "sexismo" la actitud de la sociedad y de los profesionales de la salud que no quieren reconocer esta realidad.

En lo relacionado a los datos sociodemográficos en la variable correspondiente a género se encuentra un mayor predominio de las mujeres, con un 87 % lo cual confirma el fenómeno de envejecimiento femenino.

Otra de las variables relevantes es el estado civil, encontrándose que la mayoría son casados, esto lleva a confirmar que las relaciones matrimoniales favorecen el concepto no estereotipado de vejez, dado que el intercambio de emociones y sentimientos hace que el adulto mayor se sienta amado y sin temor a expresar lo que siente por el otro.

En la vejez, al igual que en otras etapas del desarrollo, el impulso sexual goza de gran importancia, lo que comprueba que en la edad adulta a pesar de los cambios fisiológicos y psicológicos no impide que se experimente el deseo y el interés en la

actividad sexual; a esta edad la sexualidad no se percibe solamente desde lo coital sino desde lo afectivo, emocional y relacional.

De esta manera, los hallazgos obtenidos en esta investigación, permiten en un primer momento, contribuir a la construcción o formulación de futuros estudios para la región, indagando en la misma línea, los comportamientos de la sociedad ante los estereotipos relacionados a la práctica del actividad sexual en la tercera edad y o en la formulación de posibles proyectos encaminados a modificar los estereotipos relacionados con la sexualidad en la vejez.

8. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos a través de esta investigación en relación a los estereotipos de la sexualidad en la vejez, se sugiere tener en cuenta para futuros estudios: (a) Qué tipo de habilidades sociales pueden favorecer o inhibir el desarrollo psicosocial del adulto mayor mediante el uso de su sexualidad; y (b) qué mecanismos de afrontamiento o herramientas tienen los adultos mayores casados y que han enviudado para referir un concepto positivo de su sexualidad.

En línea de lo anterior también se sugiere para futuras investigaciones la creación de un protocolo para evaluar y mediar estereotipos en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, a su vez ampliar la muestra y correlacionar los estereotipos con los datos sociodemográficos. De igual manera dirigir la investigación a una población con adultos mayores institucionalizados y de estrato económico alto. Por consiguiente se invita a los estudiantes y profesionales de la salud a ahondar en el área de la gerontología, debido a que es un área en desarrollo y con muchas temáticas y aprendizajes por descubrir.

Referencias

- Alonso, J., Calvo, F., Díaz., M. & Martínez, B. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14(3), 150-157.
- Álvarez, J. (2009). Identificación de imaginarios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa en Floridablanca. *Tesis de grado contenido no publicado*. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.
- Álvarez, J., Cerquera, A. & Savedra, A. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 4(1), 73-87.
- Aminco, C. (2009). Envejecer en el siglo XXI. "No siempre Querer es Poder". Hacia la deconstrucción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. *Revista Margen*, 5, 1-30.
- APA. (2003). Guidelines for Psychological Practice with Older Adults. *Psychological Association*. Recuperado el día 27 de abril de 2012 de http://www.apa.org/pi/aging/guidelines_olderadults.pdf. Washington: American.
- Benito, C. (2008). La sexualidad en el Anciano. *Boletín*, 66, 1-7.
- Betancourt, M., Gonzáles, R.A., Hernández, O., & Núñez, L. M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 9(4). Recuperado el día de 21 agosto de 2011 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117887007.pdf>.
- Blanca. M.J. & Trianes, M.V. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. *Tesis Doctoral de Psicología no publicada*, Uiversidad de Malaga—España.

- Boudet, R. (2010) Intervención educativa sobre salud sexual en ancianos y ancianas del Centro Urbano “Abel Santamaría Cuadrado”. Urbano Abel Santamaría Cuadrado. *Revistas Medicas Cubanas*, 14(4), 447-452.
- Buendía, J. (1994). La sexualidad en la vejez. Envejecimiento y psicología de la salud. *Madrid: Siglo Veintiuno* (p.p 151-178).
- Cala, M., Cerquera, A & Galvis, M. (2010). Adultez mayor: sobre el derecho a la sexualidad, el amor y el inicio de nuevas relaciones en la vejez. *Artículo no Publicado de semillero de investigación de gerontología*, Universidad Pontificia Bolivariana—Bucaramanga, Colombia.
- Carbajo, V. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96.
- Carvajal, M., Dulcey, R. & Mantilla, M. (2002). Comunicación y envejecimiento ideas para una política. *Ministerio de Comunicaciones, Dirección de Comunicación Social y Centro de psicología gerontológica*, 2, 23-25. Recuperado el 15 de febrero de 2012, <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/colombiacomunicacion01.pdf>
- Castellón, A., & Romero, V. (2004). Autopercepción de la calidad de vida. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 131-137.
- Chasteen, A.L., Schwarz, N. y Park, D.C. (2002). The activation of aging stereotypes in younger and older adults. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 57B(6), 540-547.
- Cibeles, L.V. (2004) “La sexualidad en la tercera edad”. *Centro Universitario José Martí Pérez. Sancti-Spiritus*. Cuba, (www.psicocentro.com Art. 48001).

- Dello, M. (1998). "Sexual Feelings and sexual life in an Italian sample of 335 elderly 65 to 106 years old." *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Erickson, E. H. (1982). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Flores, A. (2001). *La crisis de la edad media de la vida en el varón y la mujer*. Asunción: Fnuap.
- Gutiérrez, P & López, M. (2006). Estereotipo-Prejuicio. Programas hacia la tolerancia intergrupala. *Revista Digital: "Investigación y Educación"*, 3(25), 1-18.
- Herrera., A. (2003). Sexualidad en la Vejez: ¿Mito o Realidad? *Revista Chilena De Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 150-162.
- Herrera., A. (2004). *Mitos y Estereotipos en la Sexualidad del Adulto Mayor*. Recuperado el 02 de febrero de 2012 de <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/650>.
- Herrero, J.C. (2006). *La teoría del estereotipo aplicada a un campo de la fraseología: las locuciones expresivas francesas y españolas*. Recuperado el 12 de febrero de 2012 en: <http://www.ucm.es/info/especulo/numero32/teoreste.html>.
- Jiménez, E. 2005. La sexualidad en el adulto mayor: Generalidades. *Asociación mexicana para la salud sexual A.c.*
- Kaiser, F. (1996). "Sexuality in the elderly". *E.U. Urology Clinical*. North America,
- León, J. M., Barriga, S., Gómez, T., González, B., Medina, S. & Cantero, F.J. (1998). *Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos* (p.133-142). Madrid, España: McGraw-Hill.

- Lopez,K.M.,& Porras,E.A.(2011) Percepción de la sexualidad en la tercera edad: una perspectiva de género con adultos mayores del municipio de Floridablanca Santander. Tesis no publicada, Universidad Pontificia Bolivariana—Bucaramanga-Colombia.
- Loreto, C. (2006). La sexualidad en la vejez: *Revista Índice*, 15, 14-16.
- Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención.
- Matras, J. (1990). *Dependency, Obligations and Entitlement: A New Sociology of Aging*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Morales, J.F (coord.). (1995). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Morales., F. (2005). La sexualidad en la persona Adulta Mayor. *Revista Aportes*, 4, 13-17.
- Moran Piña, M. (2004). «*Gerontología Social Aplicada*». *Visiones Estratégicas para el Trabajo Social*. Espacio Editorial p.p. 33-34.
- Orasmas., L., Pagola., J. y Sarmientos., G. (1999). La sexualidad en el adulto mayor. *Sexologia y Sociedad*, 5(3), 29-32.
- Organización Mundial de la Salud, OMS, (2006). Sexualidad. Recuperado el 26 de enero de 2012 en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta14.pdf>.
- Orozco., I., y Rodríguez., D. (2006). Perjuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Departamento de Salud Pública*, 8(1), 3-9.

- Oviedo, L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en el modelo de la gestalt. *Revista de estudios sociales* 18, 89-98.
- Palmore, E. (1990). *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer.
- Pinazo, H. & Sánchez, M. (2006). *La Salud y el Envejecimiento. El estado de Salud de Las Personas Mayores*. Posadas, j., Botella, T. (Eds.), Gerontología Actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Pujol, F., Rodríguez, M., Vega, P., Roque, J. L. & Cuevas, O. (2009). Vejez: Sexualidad y Género. *Psiquiatría Forense, Sexología y praxis*, 6(4) 70-72.
- Rubio, R., Marín, D., De la fuente, I., Cerquera, A. y Prada, E. (2010). *Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres*. Universidad de Granada, Pontificia Bolivariana, España y Colombia. [Documento no publicado].
- Salvarezza, L. (2000). *La vejez, una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós. (pp.37).
- Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez, su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. Tesis doctoral no publicada.
- Schiavi, RC, Rehman, J. (1995). "Sexuality and Aging Impotence". *International Journal of Psychoanalysis*, 22(4), 711-725.
- Schneider, E. & Rowe, J.W. (1996). *Manual de biología del envejecimiento*. San Diego: Academic Press.
- Valdez, M., & Hernández. Y. (2009). Sexualidad en la tercera edad: una mirada desde adentro. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 8(3) 0-0.

Warner, K. & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la Vejez*. Pearson Educacion ,S.A; Madrid.

Zuñiga, P. (2010). *Mitos y estereotipos en la vejez. consejo Nacional de la persona Adulta Mayor*. Conapan Presidencia de la Republica, 2-8.

Anexos

Anexo A

Cuestionario De Estereotipos Hacia La Sexualidad En La Vejez (Orozco & Rodríguez, 2006)

1. Ha convivido con adultos mayores

Sí____ No____

2. Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre

Si ____ No____

3. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer

Si ____ No____

4. Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos

Si ____ No____

5. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual

Sí ____ No____

6. Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual

Si ____ No____

7. Todos los adultos mayores son impotentes

Si ____ No____

8. Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer

Si ____ No____

9. Los adultos mayores tienen deseo sexual

Si _____ No_____

10. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual

Si _____ No_____

11. Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual

Si _____ No_____

12. Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual

Si _____ No_____

13. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes

Si _____ No_____

14. La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación

Si _____ No_____

15. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”

Si _____ No_____

16. un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva

Si_____ No_____

Anexo B

Formato De Consentimiento Informado

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: IDENTIFICACION DE LOS
ESTEREOTIPOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN PERSONAS
MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS INSCRITOS EN COOPROSPERAR EN
EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En mis plenas condiciones mentales, con total autonomía y voluntad declaro que he sido informado de todos los procedimientos que se van a realizar con motivo del presente estudio Investigativo llamado ESTEREOTIPOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD EN LA EDAD ADULTA, dirigido por Leidy Viviana Reyes Solano de la Universidad Pontificia Bolivariana; acepto participar libremente de este proceso.

Soy consciente que mi participación es voluntaria, también que no recibiré dinero o favor alguno por la participación y que podre retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de ninguna explicación adicional o justificación. Además, soy consciente que los resultados derivados de los análisis de esta investigación tendrán un manejo confidencial, de manera que no será publicado mi nombre e identidad.

Bucaramanga _____ de _____ 2011

YO _____

C.C. _____ DE _____

FIRMA _____ HUELLA _____