



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CENTRO NACIONAL DE SERVICIOS A LA SALUD



E

l anciano y
la sexualidad

UNIDAD
23



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CENTRO NACIONAL DE SERVICIOS A LA SALUD

El anciano y la sexualidad

UNIDAD

23

Especialidad: Gerontología
Bloque modular: Asistencia Integral
al Anciano Sano

GRUPO DE TRABAJO

Elaborado por:

Lic. NOHORA CATAÑO ORDOÑEZ
Lic. GUILLERMINA BACCA DE RUIZ
Enfermeras Instructoras
Centro de Servicios a la Salud

Diseño Gráfico: Olga Lucía León
Ricardo Silva

Ilustración: Claudia Rocio Borda

Santafé de Bogotá, 1995

Derechos Reservados a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje SEN

INTRODUCCION
OBJETIVOS



- I. CONCEPTOS DE:
 1. GENITALIDAD
 2. SEXO
 3. SEXUALIDAD
 4. AUTOSENSIBILIZACION
 5. LA RESPUESTA SEXUAL "NORMAL"
 - II. LA SEXUALIDAD A TRAVES DEL TIEMPO
Autoprueba de Avance
 - III. LA EDUCACION SEXUAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
 - IV. CAMBIOS BIOSICOSOCIALES DEL ANCIANO, QUE INFLUYEN EN SU SEXUALIDAD
 - V. ENFERMEDADES QUE INCIDEN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL
 - VI. LA DISFUNCION SEXUAL
Autoprueba de Avance
 - VII. LA INCIDENCIA DE LOS FARMACOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL
Autoprueba de Avance
 - VIII. EL PERSONAL QUE ASISTE AL SER ENVEJECIENTE, COMO ORIENTADOR DE LA SEXUALIDAD
- ACTIVIDAD DIRIGIDA
GLOSARIO
BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

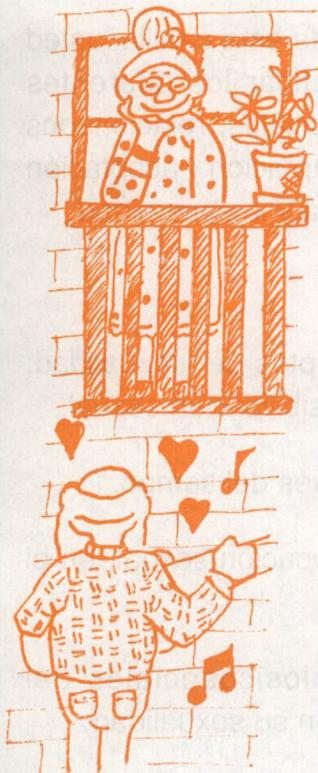
Por medio de esta cartilla, usted comprenderá que la Sexualidad en todo ser humano, a través de sus diferentes etapas del ciclo vital, es determinante en la vida.

Las figuras materna y paterna, juegan un papel muy importante en la interiorización de los roles que como mujer y como hombre, desempeñaremos en: la inter-relación con las demás personas, con el medio, en la expresión de sentimientos, la adaptación a los cambios físicos; hechos inherentes a la vida misma.

Todo lo anterior es la máxima expresión de lo que seremos cuando llegemos a la etapa de la Vejez.

Usted, sus amigos y las personas que le rodean, pueden haber pensado que la persona en la vejez se torna asexual, que carece de todo lo que mencionamos anteriormente, que "pierde su identidad sexual". El considerar al anciano sin Vida Sexual, es el fruto de una actitud sociocultural negativa.





Es importante que usted se involucre en los sistemas educativos que han logrado eficientemente difundir las características del comportamiento sexual humano.

Conocerá la evolución de la sexualidad a través del tiempo, como la herencia de “aquellos” conceptos que han dado pautas en el comportamiento del Ser Envejeciente; la incidencia de algunos fármacos, drogas y hábitos, que debilitan e inciden en la respuesta sexual física, psíquica y social del anciano.

Estos elementos se deben introyectar como parte de una actitud madura, desinhibida, libre de tabues y creencias que permitan llegar al anciano y comprender su particular mundo de la Sexualidad.

OBJETIVOS

General

Al finalizar el estudio y análisis de esta cartilla, usted estará en capacidad de identificar los diferentes aspectos físicos, psíquicos y sociales, relacionados con la sexualidad para lograr adaptación y aceptación en el individuo anciano, la familia y la comunidad.

Específicos

1. Definir y analizar los conceptos de: sexualidad, genitalidad, sexo y autosensibilización sexual.
2. Analizar la sexualidad a través del tiempo.
3. Analizar aspectos de la educación sexual, en el proceso de envejecimiento.
4. Identificar los cambios biosicosociales del envejeciente, que influyen en su sexualidad.
5. Identificar limitantes de la capacidad sexual.
6. Identificar los trastornos de la sexualidad en el ser envejeciente.
7. Analizar la incidencia de los fármacos en la respuesta sexual.
8. Orientar al personal que asiste al ser envejeciente, acerca de su sexualidad.





I. CONCEPTUALIZACION

Los conceptos sobre **sexo, genitalidad, sexualidad y autosensibilización sexual**, le darán mayor claridad en el estudio de esta cartilla.



Reflexione acerca de lo que es...

Sexo:

Genitalidad:

Sexualidad:

Autosensibilización Sexual:

En el lenguaje corriente la palabra "**Sexo**" se usa con frecuencia para determinar si es hombre o si es mujer; es decir, teniendo en cuenta las características físicas, biológicas y hereditarias (Sexo Biológico), o para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato Genital ("Hacer el acto sexual").

Se hace mención al “sexo de asignación”, es decir el que le confiere al niño las actitudes y conductas de los que le rodean, condicionando en él actitudes y conductas esperadas.



Cuando se habla de identidad de género, se hace referencia a la vivencia psíquica y emocional, obtenida mediante el proceso de identificación, de pertenecer al sexo femenino o masculino.



La **Genitalidad** se refiere al hecho puramente físico de unir los órganos genitales, sin tener en cuenta aspectos psicológicos, emocionales o sociales.



Hablar de Sexualidad, es hablar del Ser Humano Integral.

El concepto de **Sexualidad**, surge en el punto de encuentro de los conceptos de Sexo (biológico), el sexo de asignación (socio-cultural) y la identidad del género (psicológico).



LA SEXUALIDAD COMIENZA CUANDO COMIENZA LA VIDA, Y SE VA MOLDEANDO A LO LARGO DEL CICLO VITAL CON LAS EXPERIENCIAS RECIBIDAS EN LA FAMILIA, LA ESCUELA Y LOS PATRONES IMPERANTES

Se ha cuestionado acerca de su sexualidad?

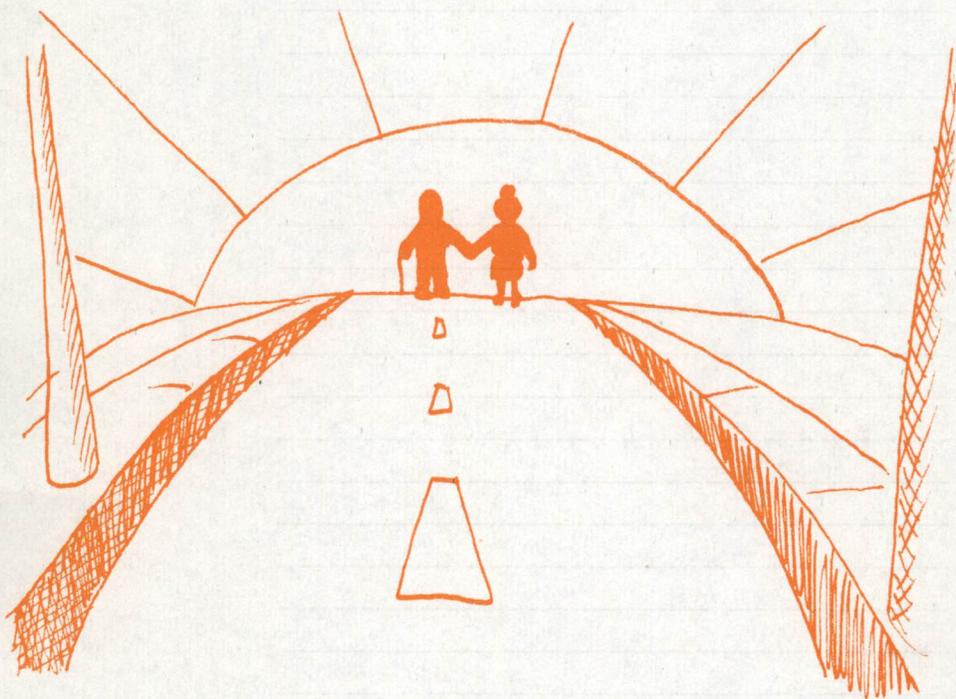
Cree importante Autosensibilizarse Sexualmente?

Autosensibilizarse Sexualmente, es interiorizar cada uno de los componentes que integra nuestra sexualidad y reflexionar sobre los aspectos que influyen positiva o negativamente en nuestra calidad de vida. Igualmente, nos permite realizar cambios y adaptaciones que generalmente tienen que ver con un compañero y/o con otras personas que están en nuestro entorno.

Usted, como orientador y asistente del ser envejeciente, necesita autosensibilizarse sexualmente. Ello le permitirá mejorar su vida en forma integral, repercutiendo en una mejor comprensión y aceptación de las manifestaciones de sexualidad del anciano y de quienes le rodean.

SI UNO SE DEFINE A SI MISMO, EN TERMINOS DE LAS ATRIBUCIONES DEL OTRO, JAMAS SABRA DONDE ESTA PARADO.

David Cooper





II. LA SEXUALIDAD A TRAVES DEL TIEMPO

**EN DETERMINADOS ASPECTOS, ESTAMOS
LIGADOS POR UNA HERENCIA SEXUAL
TRANSMITIDA A TRAVES DE LA HISTORIA,
DE GENERACION, EN GENERACION**

Masters y Johnson

La historia nos enseña que las teorías y las prácticas sexuales varían, según la época y el lugar.

Los criterios actuales sobre el Sexo y la Sexualidad están influenciados por acontecimientos culturales (religiosos, artísticos, sociales, científicos, etc.) que han ocurrido a través del tiempo.

La información que usted encuentra a continuación, lo llevará a hacer un recorrido por diferentes épocas y lugares acerca de las distintas concepciones, actitudes y comportamientos ante la sexualidad.



EPOCA ANTIGUA

Unos 1000 años A. de C., la mujer era considerada como Propiedad del Hombre, siendo sus funciones las de proporcionar placer sexual y la reproducción. La práctica de la prostitución, era bastante extendida.

En la Biblia, los cinco primeros libros del Antiguo Testamento, de fuente judía, contienen normas relativas a la conducta sexual.

En Atenas, las mujeres al igual que los esclavos no tenían derechos legales ni políticos. Su función era la reproducción.

En contraste con el Judaísmo, la Doctrina Cristiana habló tanto del amor casual, como del amor espiritual.

A finales del siglo IV D de C., la Iglesia pone de manifiesto una actitud negativa en torno al sexo. Todo parece indicar que San Agustín y sus coterráneos, consideraban que la cópula matrimonial destinada a la procreación, era menos degradante que otro tipo de sexo.

Los Hindúes aprobaban casi todos los comportamientos de índole sexual. En China, el sexo se consideraba como un acto de culto, veneración, incluso como la senda que conducía a la inmortalidad.

El Kama Sutra, constituye un manual del sexo.

En la Antigua China y en el Japón Ancestral este tipo de manuales cantaban el éxtasis del goce sexual y sus variedades.

B. LAS IDEAS MEDIEVALES Y RENACENTISTAS



Durante los siglos XII y XIII, surge entre la nobleza y las clases adineradas, una forma de vida que separa drásticamente la vida cotidiana y las enseñanzas religiosas. El amor cortés y caballeresco, en que la mujer se lleva a un plano inmaculado, donde el Romanticismo, los amores secretos y el valor, hallan acomodo en las canciones de los juglares, la poesía y la prosa literaria; el amor puro, se consideraba incompatible con los apetitos carnales.

Después de esta época, aparecieron los cinturones de castidad, los cuales permitían a los maridos echar llave a sus esposas.

Hacia los siglos XVI y XVII, las restricciones sexuales y las fórmulas del amor sublime sufrieron un cambio hacia la destrucción y el desapego. La epidemia de sífilis en Europa, llevó a limitar la promiscuidad sexual.

C. LOS SIGLOS XVIII Y XIX

Existían diferencias apreciables según el país, los estratos sociales y los grupos religiosos. Mientras en Francia e Inglaterra se observó una amplia tolerancia sexual, en América Colonial se condenaba el sexo fuera del matrimonio y se alentaba la solidaridad familiar. Los que incurrían en adulterio, o tenían contacto íntimo antes del matrimonio, eran azotados y obligados a disculparse en público.

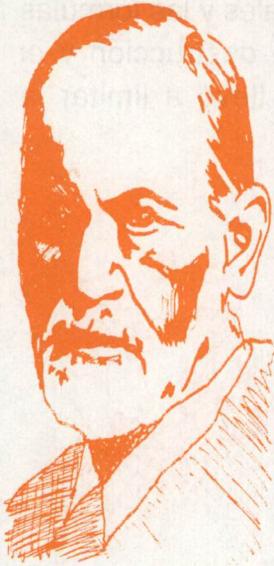


En EEUU, a medida que las ciudades crecían, se presentó un relajamiento de las nociones básicas de sexualidad y la promiscuidad se propagó.

En 1860, una ley aprobada por el Parlamento Británico, legalizó y reguló el ejercicio de la prostitución.

En el último cuarto del siglo XIX, el siquiatra alemán Richard Von Krafft-Elving, estableció una clasificación de las disfunciones sexuales. Elving impulsó la comprensión de las "Perversiones Sexuales" y la reforma de las leyes aplicables a los delincuentes sexuales.





SIGLO XX

Sigmund Freud, médico vienés, logró demostrar la vital importancia que tiene la sexualidad en la existencia humana (Complejo de Edipo). Igualmente Havelock Ellis, anticipó temas tratados por Freud sobre la sexualidad infantil (masturbación en ambos sexos y en todas las edades); también rebatió la idea victoriana de que la mujer “decente” no sentía apetencia carnal y subrayó el origen psicológico de muchos problemas sexuales.

Desde 1920 hasta 1940, los postulados en materia sexual, favorecen la desinhibición del sexo acompañada de cambios en la moda, el baile y la literatura. Todo esto favorecido por la extendida libertad social. Las mujeres se comprometen en la revolución sexual que se avecina. El tema del sexo empieza a tratarse libremente en los libros, en películas y en la música popular.

En los años 50, se conceptúa a las mujeres como criaturas adorables pero de “cortas luces”.

La década de 1960, es considerada como de revolución sexual, por la facilidad para adquirir píldoras anticonceptivas, el movimiento juvenil protesta, el renovado auge del feminismo y una actitud más franca.

En la década en los 80, con la aparición del **SIDA** (1982), Las Entidades de Salud recomiendan a las personas tener un compañero sexual estable, evitar al máximo la promiscuidad y usar el preservativo en caso de relaciones sexuales con personas extrañas a su compañero.

Igualmente en esta época, se destaca la mujer por ocupar altos cargos públicos, de los cuales había sido relegada por su condición. Este hecho le ha permitido mayor libertad en la manifestación de su sexualidad (independencia en la escogencia del compañero sexual, empleo, moda, educación, etc.)

En Colombia:

Nuestra cultura, heredera de un estatuto social jerarquizado en el orden político, económico y social, lo era también en el orden sexual.



En el siglo XIX, la mujer no podía tener aspiraciones igualitarias con los varones de su misma procedencia. Era considerada como un objeto o bien sagrado, o bien de placer. En el primer caso, el modelo impuesto era el de Virgen-Madre, como religiosa en calidad de esposa de Cristo y madre espiritual. El matrimonio era la otra alternativa, lo cual suponía renunciar a la libertad y a los derechos mínimos, en beneficio de su esposo. En el segundo caso, de ser considerada como objeto de placer, era reservado para la mujer del pueblo, personificada en la mujer indígena, quien desde la conquista era parte del botín de guerra y objeto de posesión del invasor europeo.



En el siglo XX, con el proceso de industrialización, se utilizó la mano de obra femenina, lo cual le dió mayor libertad a la mujer colombiana, traduciéndose en el ingreso a las universidades, en las expresiones artísticas y literarias, a pesar de los violentos ataques de los sectores más reaccionarios de la sociedad.

La Ley 28 de 1932, dió a la mujer casada la facultad de comparecer libremente en juicio y eliminó las autorizaciones maritales para el manejo de sus bienes.



En 1954, se otorgó a la mujer el derecho a elegir y ser elegida, lo cual se logró con esfuerzo y constancia de las diferentes organizaciones femeninas.

Actualmente, tanto el hombre como la mujer, tienen los mismos derechos y deberes en el hogar, en el trabajo, en la política.



Los tabúes sexuales se han superado en su gran mayoría y los temas acerca del sexo son tratados con mayor libertad, especialmente entre padres e hijos.

Hoy en día, se ha implantado en los colegios la Educación Sexual como materia fundamental.

LAS CONCEPCIONES Y MANIFESTACIONES EN LOS DIFERENTES ESTAMENTOS DE LA SEXUALIDAD, CONTINUARAN EVOLUCIONANDO CON LA HUMANIDAD.

AUTOPRUEBA DE AVANCE

I

De la columna A, coloque la letra que corresponda en la columna B.

COLUMNA A

COLUMNA B

TERMINOS

DEFINICION

- | | | |
|------------------------|-----|--|
| 1. SEXO | () | a. Identificación síquica como varón o hembra. |
| 2. SEXUALIDAD | () | b. Se relaciona al Ser Humano Integral. |
| 3. GENITALIDAD | () | c. Se relaciona con el varón o la hembra. |
| 4. IDENTIDAD DE GÉNERO | () | d. Hecho físico de unir los órganos genitales. |

II

Coloque en el paréntesis **F**, si la afirmación es Falsa o **V**, si la afirmación es verdadera.

1. Nuestra sexualidad tiene influencia histórica. ()
2. Antiguamente los hindúes aprobaban casi todos los comportamientos de índole sexual. ()
3. En China, el sexo era considerado un acto de degradación. ()

4. En América Colonial, se admitía el sexo fuera del matrimonio. ()
5. La mujer de la época Victoriana, renuncia a su sexualidad, para lograr libertad sexual. ()
6. Sigmund Freud, subraya el origen psicológico de muchos problemas sexuales. ()
7. En el siglo XIX, nuestra cultura consideraba a la mujer solamente como objeto de placer. ()
8. En Colombia, la defensa del poder femenino, fue objeto de especial atención en el siglo XIX. ()
9. En 1954, se otorgó a la mujer colombiana el derecho de elegir y ser elegida. ()
10. Actualmente en nuestro país, los temas sexuales son tratados con mayor recelo. ()





LA EDUCACION SEXUAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Alguna vez ha reflexionado acerca de:

Qué es Educación Sexual?

Cuándo comienza?

Cuándo termina?



La Educación Sexual, es la formación que recibe el Ser Humano, de tal manera que la vivencia de su sexualidad sea sana, placentera y agradable. Es un proceso continuo, que se inicia con la vida y finaliza con la muerte.

La familia, el maestro y la sociedad, tienen responsabilidad en la Educación Sexual.

Los padres son el modelo y el ejemplo para sus hijos. Estos aprenden a relacionarse con los demás, imitando el comportamiento de las personas mayores y recibiendo sus orientaciones.

Los maestros proporcionan la información científica y objetiva, la formación de la capacidad de decisión, juicio y elección.

Los Medios Masivos de Comunicación, tienen gran influencia, distorsionando algunas veces el concepto integral de Sexualidad.



EN LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD INFLUYEN LAS COSTUMBRES, CREENCIAS, MENSAJES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION, CHARLAS CON LOS AMIGOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, PROFESORES Y ADULTOS.



Cómo influye la familia en la Educación Sexual del Niño?

Un ambiente agradable, amoroso, de comunicación, proporciona seguridad física y emocional a la madre gestante y al niño.

Las experiencias significativas de las primeras semanas, meses y años de la vida del niño afectan los cimientos de desarrollo psicológico, sobre los que se edificará el desenvolvimiento posterior.

El niño desarrollará seguridad y confianza, mediante los cuidados que le prodigan sus padres, para satisfacer necesidades de alimentación, de comodidad y de afecto. Las costumbres y prácticas como la lactancia natural o con biberón sostenido por la madre: el contacto corporal con los padres a través de las caricias, los arrulllos, la voz, las expresiones faciales agradables y los juegos, permiten el

desarrollo de autoestima y confianza en sí mismo, al igual que la oportunidad de independencia cuando empiece a caminar.

Una actitud firmemente tranquilizadora de los mayores y el control de ciertas tendencias y decisiones en personas no adiestradas, en la época en que el niño va adquiriendo el control de los esfínteres vesical e intestinal, le permitirá el desarrollo de sentimientos de autonomía, de limpieza, orden, dominio de sí mismo y derechos de propiedad.

Las actitudes de los padres ante la curiosidad del niño por el cuerpo de otros niños, los juegos sexuales y el contacto en niños de uno y otro sexo, le permite saber si es " Sucio o Limpio, Bueno o Malo".



El respeto de la familia hacia cada uno de sus miembros, le ayudará a valorarse y valorar a los demás.

EL ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y REGLAS CLARAS. LA ASIGNACION EQUITATIVA DE TAREAS EN LA VIDA FAMILIAR PERMITEN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD, LA JUSTICIA, LA SOLIDARIDAD, LABORIOSIDAD Y SEGURIDAD DEL NIÑO.



Las buenas relaciones entre los padres y la actitud natural y abierta ante las preguntas con respecto a su cuerpo, a sus genitales y al conocimiento de los niños, facilitan el crecimiento de la sexualidad en el niño y su identidad como varón o como hembra.

En la edad escolar, quiénes intervienen en la educación sexual del niño?

Además de los padres, otros familiares y personas que están cerca del niño, los profesores con sus actitudes y aportes de información, dan educación sexual al niño.

En la edad escolar, se debe continuar fomentando la identidad, de tal forma que las instrucciones dadas no lleven al niño a sentirse inferior o inadecuado. También se desarrolla la competencia, en el sentido de capacidad de realización.

El modelo familiar y de la comunidad, el trabajo orientado por los profesores, las costumbres, las actitudes y el trato afectuoso de estos, permiten al niño reconocer sus propios valores (físicos, psicológicos y sociales), como persona única y diferente que interactúa en la familia, el grupo y la comunidad.



Ha reflexionado usted acerca de la Educación Sexual en el Adolescente?

EDUCAR, ES ORIENTAR MOSTRANDO LOS DIFERENTES CAMINOS POSIBLES; NO ES IMPONERSE APROVECHANDO LA AUTORIDAD DE PADRES O MAESTROS E IRRESPECTANDO LA CAPACIDAD DEL ADOLESCENTE PARA ANALIZAR Y TOMAR DECISIONES.

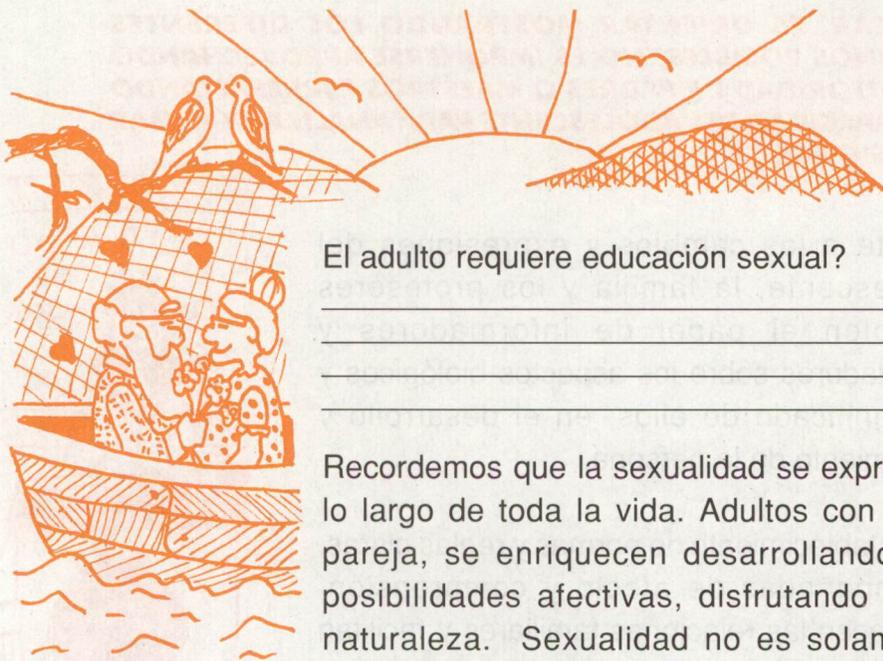
Frente a los cambios y expresiones del adolescente, la familia y los profesores cumplen el papel de informadores y orientadores sobre los aspectos biológicos y el significado de ellos, en el desarrollo y crecimiento de la persona.

“El establecimiento de normas y reglas claras, acompañadas de afecto y comprensión, fortalecen las relaciones familiares y facilitan al adolescente el logro de las metas que requiere para llegar a ser un individuo capaz de valerse por sí mismo, de amar y ser amado y de ser útil a la sociedad”.



El respetar su privacidad e individualidad, genera en el adolescente respeto por las personas con quienes se relaciona.

La educación impartida por los educadores, debe ofrecer conocimientos y reflexiones acerca de: Relación sexual, prostitución, pornografía, abuso sexual, drogas, prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, cuidados con el cuerpo, responsabilidad de la pareja, respuesta sexual humana, parafilias, noviazgo, lealtad y fidelidad, disfunciones sexuales, el aborto como problema sexual, la sexualidad y los proyectos de vida (matrimonio, unión libre, soltería, celibato), construcción de parejas, la nueva familia, el arte y la sexualidad.



El adulto requiere educación sexual?

Recordemos que la sexualidad se expresa a lo largo de toda la vida. Adultos con o sin pareja, se enriquecen desarrollando sus posibilidades afectivas, disfrutando de la naturaleza. Sexualidad no es solamente actividad genital.

El cuidado personal y la satisfacción de gustos, influye en el mantenimiento de la autoestima y autoimagen.

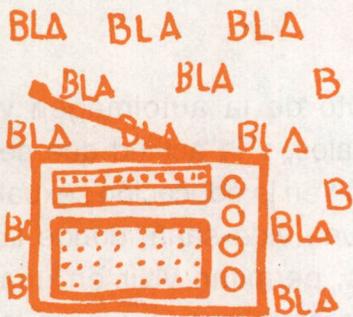
Es de gran importancia, la orientación que reciban las parejas sobre los cambios biológicos que están ocurriendo en su organismo (menopausia-andropausia) y la forma de equilibrarlos. Algunas mujeres creen que "ya no sirven como mujeres" y que la actividad sexual no merece realizarse. Muchos hombres piensan con temor, que "están perdiendo virilidad".

La familia debe proveer un ambiente de armonía, en el cual las expresiones de afecto hagan la vida más grata, donde se compartan alegrías, dudas y temores. El reconocer las cualidades personales, el apoyo y el estímulo a las iniciativas de mejoramiento personal y laboral le ayudan al adulto a sentirse seguro, amado y valorado.

El análisis y la toma de decisiones compartidas en la vida diaria, permite compartir logros y metas creando fortaleza para enfrentar los problemas.

Otras orientaciones y reflexiones que deben tener los adultos, se refieren a la prevención de enfermedades mediante una sana calidad de vida, resolución de situaciones de conflicto en la pareja, preparación para el cuidado de los hijos, motivación hacia la familia que crece y los diferentes roles que les corresponderá asumir (esposo, padre, yerno), comportamiento de la familia con un niño preescolar, escolar y la adolescente; proyecciones de vida para la vejez, actividad productiva; reencuentro de la pareja, con la emancipación de los hijos; la separación, la viudez, el fortalecimiento de la autoestima, prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, genitourinaria y osteo-musculares.

ALGUNOS MENSAJES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION, DISMINUYEN LAS POSIBILIDADES DEL ADULTO PARA ENRIQUECERSE Y DESARROLLARSE INTEGRALMENTE.



Qué orientaciones acerca de la sexualidad, cree usted que deben dar al anciano?



“LA PREPARACION PARA LA MADUREZ, DEBERIA EMPEZAR DESDE EL NACIMIENTO, PERO SIN HABER EMPEZADO ANTES, PUEDE COMENZAR A CUALQUIER EDAD, AUN DURANTE LA VEJEZ MISMA; PORQUE EL SER HUMANO ES PERFECTIBLE HASTA EL MOMENTO DE SU MUERTE. ES INCALCULABLE LA CAPACIDAD DE RECEPTIBILIDAD DEL SER HUMANO PARA MEJORARSE”

Gonzalo Canal Ramírez

Cada etapa de la vida debe vivirse a plenitud, disfrutando lo bueno que trae y como consecuencia de la anterior, el camino por recorrer, debe propender al bienestar individual y social. En muchos casos, hay que reconocer las necesidades emocionales y sociales, proponiendo líneas de transformación. El ritmo de los procesos educativos, debe retener lo mejor del pasado y contener esperanza, reesperanza y ternura. El anciano necesita estímulos físicos, emocionales y sociales, para continuar una sana expresión de su sexualidad.

Son elementos de reflexión: El fomento de la autoimagen y autoestima, los cambios biológicos y sociales, y la actitud que se tenga ante esos cambios, y una participación en la educación sexual de los nietos. Integrados todos ellos en una vida sana, donde la aceptación de sí mismo y de los demás, permitan vivir en una comunidad de solidaridad, de respeto y de amor que favorezca la expresión de la sexualidad.

LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ, ES EL RESULTADO DE LA FORMACION Y LAS EXPERIENCIAS DE TODA LA VIDA, PERO TAMBIEN ES REFLEJO DE LA ACEPTACION DE SI MISMO.

Creasalc



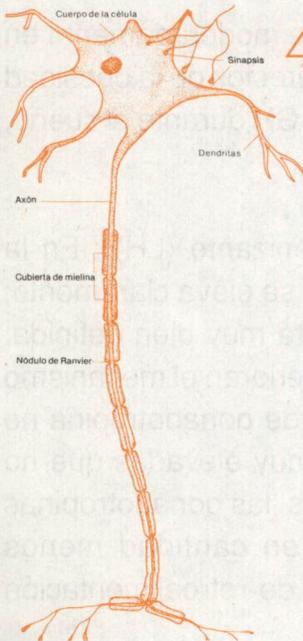
IV. CAMBIOS BIOSICOSOCIALES DEL SER ENVEJECIENTE QUE INFLUYEN EN SU SEXUALIDAD

Conociendo la integralidad del ser envejeciente, el estudio de este tema, se empezará por:

1. CAMBIOS DEL SER ENVEJECIENTE:

Qué cambios anatómico-fisiológicos, ha observado usted en el ser envejeciente?

No solo nos referiremos al sistema genitourinario, sino a los sistemas que influyen directamente sobre la capacidad de la respuesta motora, en forma sistémica:



A. Sistema Nervioso

Según el proceso de envejecimiento, hay algunas modificaciones que afectan directa o indirectamente la respuesta sexual. Algunas de ellas, son:

- ☞ La lenta respuesta sensorial y motora de los estímulos.
- ☞ El compromiso de las funciones cognitivas y de memoria reciente.
- ☞ La circulación sanguínea y el aprovechamiento del oxígeno en el cerebro, determinante para su funcionalidad.

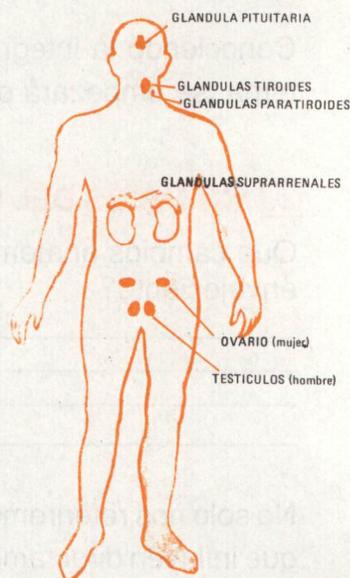
B. Sistema Endocrino

Se abordarán los cambios que tienen influencia, y de los cuales se conocen algunas aplicaciones:

✓ **Hipófisis:** El peso de la hipófisis disminuye en un 20%, en personas de edad muy avanzada; pero no se ha determinado la validez de esta cifra. La concentración de las hormonas adrenocortrónica (ACTH), la ttrópica (TSH), del crecimiento (GH) y luteinizante (LH), no parecen sufrir alteraciones, la hormona folículoestimulante (ESH), aumenta en mujeres posmenopáusicas, pero continúa normal en los hombres.

La "Hormona del Crecimiento" (GH), disminuye moderadamente en el plasma del anciano, es uno de los efectos indirectos de la obesidad relativa de los viejos o de los incrementos de la GH durante el sueño, que tienden a desaparecer.

"Hormona foliculoestimulante y hormona lutenizante (LH)": En la hipófisis posmenopáusica, la cantidad de ESH se eleva claramente; pero con respecto a la LH, la situación no está muy bien definida. Durante la posmenopausia, los estrógenos deterioran el mecanismo de retroalimentación negativa, y la elevación de gonadotropina no se suprime por completo, excepto con dosis muy elevadas que no corresponden a las fisiológicas. En los hombres, las gonadotropinas aumentan de manera mucho más lenta y en cantidad menos significativa. Aparentemente, los mecanismos de retroalimentación se conservan mejor en los hombres.



✓ Gónadas, estrógenos: Una vez que los ovarios se atrofian después de la menopausia, ya no hay producción ovárica de estrógenos y los que aún se encuentran en el organismo tienen su origen en la glándula suprarrenal. En el sexo masculino, los estrógenos se generan en la corteza suprarrenal y los cambios en la edad son mínimos.

✓ Progestinas: La progesterona se produce principalmente en el ovario y placenta y en menor grado en los testículos y corteza suprarrenal. Tanto la producción como la excreción, disminuyen bruscamente después de la etapa productiva.

✓ Testosterona: La velocidad de utilización metabólica y la génesis de la hormona disminuyen la capacidad de las globulinas para fijarlas aumentan con la edad, lo que da como resultado que la testosterona libre descienda aún más.

Todo lo anterior, nos demuestra que afecta directa o indirectamente, sobre la respuesta sexual.

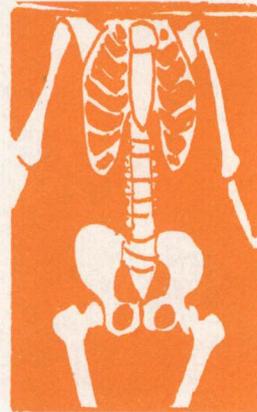
Usted debe registrar en las siguientes líneas, las inquietudes o interrogantes que tenga acerca de este tema.



C. Sistema Osteomuscular:

Recuerda usted, cuáles son los cambios que sufre el sistema osteomuscular?. Si no lo recuerda, consúltelo en la Cartilla No. 10: "Cambios Biosociales del Envejecimiento".

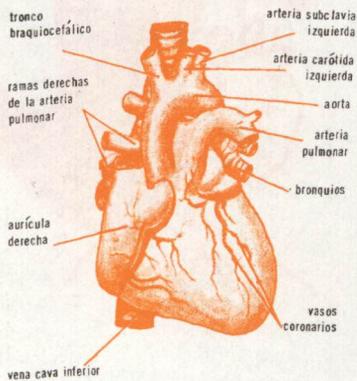
Relacione los cambios osteomusculares del envejeciente, frente a la actividad sexual.



D. Sistema Cardiovascular

Las personas mayores de 60 años, padecen en un 15% por enfermedades cerebrovasculares y en un 5% por daño vascular, como veremos a continuación:

☞ El Corazón: Las válvulas del corazón se engrosan y pierden movilidad. El consumo máximo de oxígeno disminuye con la velocidad, en la misma proporción que el gasto cardiaco.



☞ La respuesta cardiaca al esfuerzo: El ejercicio físico da lugar a modificaciones funcionales en el corazón. Las más notables son: Aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la contractibilidad miocárdica y alargamiento de las miofibrillas. Estas modificaciones incrementan la eficacia de las contracciones y el volumen ventricular. En la vejez es notoria la deficiencia en el aumento de la frecuencia cardíaca.

Recuerda usted, qué sucede con la edad en los vasos sanguíneos?



E. Sistema Genito-Urinario

En el hombre, el pene disminuye su capacidad vascular; por lo tanto, la fase de vasocongestión se hace más lenta. Recordemos que la erección se puede producir por estimulación física directa de los genitales, de otras partes del cuerpo o por pensamientos eróticos. También la piel del escroto se eleva y se acerca al cuerpo, los cordones espermáticos se elevan y se acortan, elevando los testículos.

En la fase de la meseta, el borde del glande se engrosa, y puede permanecer por más tiempo en estado eréctil.

En la fase preliminar del orgasmo, el conducto deferente, las vesículas seminales y la próstata se contraen, empujando el líquido eyaculador, fase que se hace lenta, hasta llegar a la fase segunda o terminal. Debe recordarse que la fase del orgasmo y la eyaculación en el hombre, están separadas.

En la fase de excitación de la mujer envejeciente, la lubricación de la vagina disminuye, a la vez que sus músculos se estrechan. Esto tiene relación con los estímulos. La erección de los pezones disminuye, como resultado de la lenta respuesta sensorial y motora. La erección de los labios mayores y menores, tienen que ver con la paridad.

En la fase de la meseta, la mujer anciana puede tener dificultad, dado que si su vagina está estrecha en esta fase llamada "plataforma orgásmica", los músculos de la vagina se engrosan junto con los tejidos, lo que hace que la entrada vaginal se vuelva más pequeña y no puede dar cabida al pene. Recuerde también que ocurre el estado de menopausia.

TANTO EN EL HOMBRE COMO EN LA MUJER, HAY NOTABLES AUMENTOS EN LA FRECUENCIA DEL PULSO ARTERIAL; LA FRECUENCIA RESPIRATORIA Y LOS MUSCULOS SE PUEDEN CONTRAER EN FORMA GENERALIZADA.

2. CAMBIOS PSICOSOCIALES EN RELACION A LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SEXUALIDAD:

El plasmar el aspecto emocional interrelacional del anciano con sus congéneres, no se ha estudiado lo suficiente y se ha quedado en una simple relación de compañeros de la misma edad y en donde se busca compañía, ternura, amistad y sinceridad.

Se han señalado dos lenguajes sexuales. El uno es más directo y se evidencia realizándose y especificándose en la comunicación orgásmica. El otro es un lenguaje de experiencias incluyendo las caricias, el contacto y la ternura. Ambos se aprenden y se practican en la vida, desde un principio. El primero es típico de la juventud y el segundo de la vejez.





"LA SEXUALIDAD ES MAS QUE LA BIOLOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES, MAS QUE LA PROCREACION, EL CONTACTO SEXUAL Y LO HORMONAL; ES UNA FUNCION QUE COMPRENDE TODA INTEGRIDAD".

Amparo Páramo

Usted se documentará con los anexos que se darán a continuación, y hará un resumen de lo que más le haya llamado la atención.



V. ENFERMEDADES QUE INCIDEN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DEL ENVEJECIENTE



LA VIDA HUMANA, ES ALGO MAS QUE UNA SERIE DE REACCIONES FISIOQUIMICAS QUE MANTIENEN LA CONSTANCIA DEL MEDIO INTERNO DEL INDIVIDUO.

Usted se habrá dado cuenta que el ser humano experimenta su existencia, como algo particular; que tiene procesos perfectamente elaborados entre sí biológicos, psíquicos y sociales. La disminución de la función de uno de los aspectos mencionados del envejeciente, va incidir en la actividad sexual del individuo.

El propósito de este contenido, es señalar que el interés se centra en aquellas entidades nosológicas más frecuentes en nuestro medio, que limitan al ser envejeciente en su expresión sexual.

Recordemos que el término "enfermedad", es un estado que impulsa al individuo a buscar la ayuda del profesional que se encarga de la atención en salud.

De usted, él espera que lo escuche, lo oriente, comprenda y asista en sus dificultades. Por eso le invitamos a continuar con entusiasmo.

EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL SATISFACTORIO, SE ENCUENTRA DE TAL MANERA INVOLUCRADO CON EL ESTADO DE BIENESTAR INDIVIDUAL Y COMUNITARIO, QUE EL DESCUIDARLO ES DESATENDER EL FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DEL INDIVIDUO.



Las prácticas clínicas reconocen la relación recíproca entre diversas entidades nosológicas (enfermedades) y las expectativas, dudas, conflictos y problemas sexuales del individuo.

Cuáles enfermedades conoce usted, que afecten al ser envejeciente en su funcionamiento sexual?

En la evaluación de un padecimiento, los síntomas y/o signos en su fase inicial, deben ser muy intensos para que la persona se focalice en la atención de ellos; aparece, como es de esperarse, una falta absoluta de interés en el desempeño sexual (apatía sexual), que no es más que una demanda del organismo en querer restaurar su equilibrio. Una vez que la persona envejeciente ha trascendido la inhibición de respuesta sexual, por el dolor, la incapacidad física o la distorsión del esquema corporal, se originan una serie de cambios en la vida del anciano, que se encuentran comprendidos entre el temor de que cualquier actividad sexual pueda causar, precipitar o agravar un padecimiento nuevo o preexistente y la búsqueda de una forma de superar la disfunción, si ésta existe.



La persona envejeciente con enfermedades, debe también superar que una nueva y tercera persona intervenga en su intimidad. Usted debe garantizar al ser envejeciente, que estamos prestos para acompañarlo en el camino de exploración, ante la nueva situación.



Comparemos las enfermedades que usted registró y las que describe Acuña (1984):

1. Afecciones genito-urinarias.
2. Enfermedades endocrinas y metabólicas, especialmente la diabetes.
3. Afecciones del aparato cardiovascular, especialmente el infarto.
4. El Alcoholismo.
5. Algunas enfermedades del sistema nervioso.
6. Enfermedades osteo-musculares, como la artritis.
7. Enfermedades de orden psicológico.

Sabe usted, cómo incide la enfermedad (signos y síntomas) en la sexualidad?

Como ha podido comprobar, estos temas son muy especializados. Cuando usted vea a fondo cada una de estas enfermedades en el bloque "Asistencia al Anciano Enfermo", completará el tema. Ahora, veamos una información general:

Las afecciones cardiovasculares, las afecciones genito-urinarias y las enfermedades endocrinas, constituyen un reto para la persona geriátrica, porque afectan múltiples dimensiones en la vida diaria.



A nivel genito-urinario, puede ocurrir estrechez uretral, infecciones urinarias, la balantitis, la deficiencia hormonal (testosterona) y algunas consecuencias de la cirugía y de la próstata.

En la mujer, se afecta por el prolapso genital, la dispareunia (relaciones sexuales dolorosas). La inflamación del cuello uterino, la cervicitis, el cáncer de seno y la mastectomía.

La gran mayoría de los seres envejecientes padecen de afecciones cardiovasculares, aunque estas no determinan la suspensión de la actividad sexual. La hipertensión arterial, el infarto cardiaco y la arterioesclerosis hacen parte de ese grupo.

Cuando el sistema nervioso del anciano se altera, se producen cambios físico-patológicos, anatómicos y neurológicos sin afectarse la actividad sexual tampoco en este caso.

Las alteraciones osteomusculares interfieren en la sexualidad; desde el punto de vista físico, ya que producen dolor y en consecuencia disminución del deseo sexual; y desde el punto de vista psicológico, por el temor a la disminución de los atractivos para la pareja y/o por el tipo de medicamento que contribuye a la depresión.





LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN EL SER ENVEJECIENTE

EN LA SENECTUD, LA SEXUALIDAD TIENE UN FACTOR POTENCIAL "PUEDEN ADQUIRIRSE NUEVOS DESCUBRIMIENTOS Y NUEVOS NIVELES PERCEPTIVOS, MANTENIENDO LA ACTIVIDAD SEXUAL A LO LARGO DE TODA UNA VIDA".

Butler

Amigo, se ha preguntado alguna vez, qué significa la disfunción sexual en el anciano?

Conoce usted alguna disfunción sexual en el ser envejeciente?

En primer lugar, es necesario conceptualizar el término "Disfunción Sexual": Proviene del prefijo "dis", que significa "alterado". Se refiere a cualquiera de los trastornos o alteraciones de la función sexual. Un sinónimo podría ser "perturbación en él."

Realmente no se conoce con certeza la persona que sufre una disfunción sexual, sólo cuando consultan y buscan ayuda.

A continuación veremos algunas de las disfunciones sexuales más frecuentes en el ser envejeciente:

A. EN EL HOMBRE

1. DISFUNCION ERECTIL:

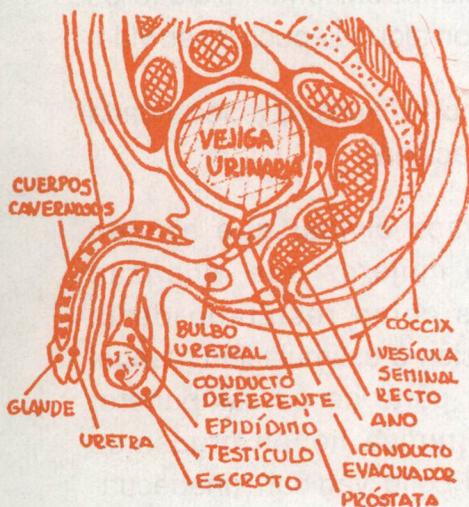
Es la incapacidad de tener una erección o de mantenerla, lo que impide que el hombre pueda participar en el coito con el pene dentro de la vagina: ya que para hacerlo, es necesaria una erección, al menos moderada.

Afecta a hombres de todas las edades, desde adolescentes hasta ancianos.

Debemos aclarar que la disfunción eréctil es secundaria, cuando el hombre ha tenido problemas para lograr y mantener una erección, pero al menos una vez ha logrado tener coito vaginal.

Esta disfunción esta asociada con la "impotencia" (falta de fuerza). También se confunde con "esterilidad" (producción insuficiente de espermatozoides viables para ocasionar un embarazo) lo cual es incorrecto, ya que un hombre con disfunción eréctil puede producir gran cantidad de espermatozoides.

La disfunción eréctil ocasiona reacciones psicológicas, que en algunos casos pueden ser graves, provocando perturbaciones como: La depresión, que puede aparecer después de varios episodios repetitivos y la alteración en la comunicación con la pareja quien se torna poco comprensiva y alentadora.



2. EYACULACION RETARDADA:

Ocurre cuando el hombre es incapaz de eyacular, por más que tenga una firme erección y estimulación adecuada.

Master y Johnson llaman a este síndrome "incompetencia eyaculadora" Término que tiene desventajas y connotación negativa.

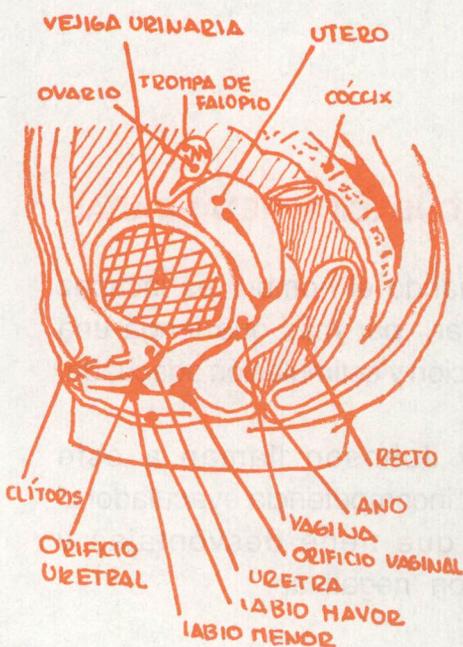
Como podrá darse cuenta, puede ocurrir de vez en cuando o puede no haber experimentado nunca un orgasmo. Esta situación es frustrante para el hombre. Sin embargo, se podría pensar que su compañera tendría una posición envidiable al tener relaciones sexuales con una erección prolongada. No obstante, muchas parejas se sienten frustradas ante esta situación.



B. EN LA MUJER

1. DISFUNCION ORGASMICA O ANORGASMICA:

Es la incapacidad de la mujer para tener un orgasmo. El término más usado para esta situación es "frigidez". Estadísticas han demostrado que existen mujeres que nunca en su vida han experimentado un orgasmo:



 Disfunción Orgásmica primaria: que tienen orgasmos en ciertas situaciones únicamente o que los tuvieron alguna época de su vida.

 Disfunción Orgásmica Secundaria o Situacional.

No podemos olvidar que existen casos de mujeres que alcanzan orgasmos como resultado de la masturbación o estimulación manual u oral por parte de un compañero, pero que nunca tienen orgasmos durante el coito vaginal (inadecuación orgásmica en el coito).

Podría esto llamarse disfunción orgásmica?

Por otra parte debería haber lugar para la autodefinition de las disfunciones a nivel individual. Qué opina usted?

Vale la pena ilustrarnos más .

2. EL VAGINISMO: El sufijo "ismo", significa "espasmo". Es la contracción espástica del tercio externo de la vagina : en ciertos casos es tan severa, que la entrada a la vagina está cerrada y la mujer no puede tener relaciones sexuales.

El Vaginismo y Disparencencia pueden asociarse; es decir, si el coito es doloroso pueden resultar espasmos que ocluyen la entrada a la vagina.

3. EL COITO DOLOROSO O DISPARENCENCIA: Suele sentirse en la vagina, en el orificio vaginal, en el clítoris o profundamente en la pelvis. Se considera a menudo como un problema propio de la mujer, pero puede afectar al hombre, que siente el dolor en el pene.



4. APATIA SEXUAL:

Es la falta de interés , de deseo en la vida sexual. Se debe a factores tales como: Venganza con el compañero, conflictos interpersonales con él o ella y en algunos casos por estados de limitaciones físicas síquicas.



I

Coloque en el paréntesis (F), si la afirmación es Falsa o (V), si es verdadera.

1. Los maestros son los formadores sexuales de niño. ()
2. Actualmente, algunos medios masivos de comunicación distorsionan el concepto de Sexualidad. ()
3. Los cuidados de nutrición y comodidad que se proporcione al niño desarrollarán en él confianza y seguridad. ()
4. Sentimientos de autonomía, limpieza y orden, se pueden beneficiar con una actitud firmemente tranquilizadora de los adultos. ()
5. Cuando el niño hace preguntas acerca de la sexualidad, los padres deben exigirle respeto. ()
6. En el hogar no se deben establecer normas ni reglas; eso perjudica al adolescente. ()
7. La competencia es mala, en el sentido de realización de la persona. ()
8. El modelo de la familia y comunidad, favorece el reconocimiento de los valores, el respeto y la solidaridad. ()
9. Con el envejecimiento, la sexualidad pasa a un segundo plano. ()
10. El anciano necesita de estímulos físicos, emocionales y sociales, para continuar una sana expresión de su sexualidad. ()

II

Nombrar para cada uno de los sistemas que encuentra a continuación, dos cambios que interfieran en la sexualidad.

1. Nervioso

a) _____

b) _____

2. Endocrino

a) _____

b) _____

3. Cardiovascular

a) _____

b) _____

4. Genito - Urinario

a) _____

b) _____

III

Según la lectura: "Psicología de la sexualidad en la Gran Adultez", elabore un resumen de los cambios psicológicos del envejeciente, que influye en la sexualidad del anciano.



VII.

LA INCIDENCIA DE LOS FARMACOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL

LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN EL ORGANISMO ANTE UN ESTIMULO SEXUAL EFECTIVO, SON MATIZADOS POR FACTORES EXTERNOS E INTERNOS QUE PUEDEN PROVOCAR UN INCREMENTO O DECREMENTO EN LA INTENSIDAD DE RESPUESTA ANTE LA ESTIMULACION.

John L. Alvarez

Realmente cree usted, que existen productos que intensifiquen alguna o todas las fases de la respuesta sexual? _____
Cuáles? _____

Ciertamente, hay gran cantidad de sustancias que han ganado reputación de afrodisiacos efectivos, sobre la pretendida eficacia de intensificar las reacciones ante un estímulo sexual, difundido rápidamente entre las comunidades, convirtiéndose en parte del folklore.

Está comprobado el efecto de estas sustancias?

Mucho más conocido son los efectos que tienen ciertos productos (fármacos) naturales o sintéticos, sobre los procesos fisiológicos, reduciendo su intensidad o abatiéndolos completamente. En muchas ocasiones, tales fármacos son empleados con fines terapéuticos (medicinales) y si bien es cierto que tienen un valor en el tratamiento de las enfermedades, tienen también efectos indeseables que influyen sobre el comportamiento sexual de la persona que los usa. Por eso, es necesario que el anciano esté enterado previamente sobre los efectos de los fármacos, para evitar temores y angustia.



Conozcamos entonces, los medicamentos que pueden disminuir la respuesta sexual.

DROGAS QUE ACTUAN SOBRE LOS GENITALES

DROGA	COMO AFECTA EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL	RECOMENDACIONES MEDICAS
1 Drogas Anticolinergicas Banthine Probanthine Atropina Compuesto de Amonio Cuaternario	Inhiben los nervios parasimpáticos, causando Disfunción Erectil.	Ulceras pepticas, discinesias, glaucoma y otros problemas nasovasculares.
2 Drogas Antiadrenergicas Fentolamina Ergo Alcaloides Halo-Alquilaminas Guanetidina (Ismelin) Alcaloides de Rawalfia Metildona (Aldomet)	Inhiben los nervios simpáticos, causando problemas en la eyaculación. También pueden disminuir la libido y la erección La Disfunción Erectil es una complicación frecuente.	Hipertensión (presión arterial elevada) y otros trastornos vasculares. Psicosis

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN DISMINUIR LA RESPUESTA SEXUAL

DROGA	COMO AFECTA EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL	ALGUNAS INDICACIONES MEDICAS
1 Sedantes	Deprimen la actividad del S.N.C. con una gran dosis.	Sedantes e hipnoticos (inductores de sueño).
- Alcohol y Barbitúricos	El uso acentuado a largo plazo, ocasiona daño neurológico.	
- Narcóticos	Depresión general del S.N.C. acompañada de depresión de los centros sexuales.	Analgésicos (quitan el dolor): La metadona se usa en el tratamiento de la adicción a los narcóticos.
- Heroína		
- Morfina		
2 Antiandrogenos	Se oponen a la acción estimulante del androgeno, sobre el cerebro y los organos sexuales.	
- Estrogenos	Pueden disminuir la libido en las mujeres.	Terapia sustitutiva en mujeres posmenopausicas, control natal; hombres con cancer prostático, después de la cirugía de vías urinarias, para impedir la erección.
- Acetato de Ciproterona		Experimental: Tratamiento de los trastornos sexuales compulsivos.
- Esteroides Suprarrenales		Alergias y trastornos inflamatorios.
Cortisona		
ACTH		

OTRAS

DROGA	COMO AFECTA EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL	ALGUNAS RECOMENDACIONES MEDICAS
- Disulfiran (Antabuse)	Informes de Disfunción Erectil ocasional.	Alcoholismo
- Clorfenteramina (Presate)	Informes de Disfunción Erectil ocasional.	Reducción de Peso
- Antihistámnicos	El uso continuo puede interferir con la Actividad Sexual.	Resfriados y Alergias.

Lo invitamos a que investigue cada uno de los medicamentos vistos anteriormente.



VIII. EL PERSONAL QUE ASISTE AL SER ENVEJECIENTE COMO ORIENTADOR DE LA SEXUALIDAD

Con los contenidos anteriores, tiene usted elementos para comprender las expresiones de la sexualidad del anciano?

SI _____ NO _____

Explique Por qué?

De qué manera podría usted orientar esas expresiones de sexualidad?

A. Ahora usted como Auxiliar de Gerontología, reflexione acerca de sus propias manifestaciones de sexualidad.

 En qué forma las expresa?

 Hay algunas que le agradan más?
Cuáles?





☞ Ha identificado algunas expresiones de sexualidad en sus padres? Cuáles?

B. Tiene usted pensamientos, temores o actitudes negativas frente a :

☞ Su propia expresión de sexualidad?

☞ Las expresiones de sexualidad de su pareja?

☞ Las expresiones de sexualidad de sus hijos o sobrinos?

☞ Las expresiones de sexualidad de sus padres?

C. En su trabajo, qué actitud asumiría usted ante:

☞ Un anciano que se está masturbando?

☞ Una pareja de ancianos que están realizando el acto genital?

☞ Un anciano que le coge las nalgas a usted?

☞ Un anciano que la pretende?

Usted como integrante del personal de la salud, comparte algunas creencias, mitos y prejuicios de su grupo social, y al igual que otras personas del mismo grupo, puede tener problemas sexuales sin resolver. Por eso, deben ser de especial cuidado las expresiones negativas que el personal de la salud pueda demostrar o sentir con respecto a la sexualidad, especialmente de personas mayores, con deficiencias mentales y limitaciones físicas.



Es de vital importancia, que actitudes como las cuestionadas anteriormente, se tomen con serenidad, es decir, en una forma relajada y cómoda.

Usted como integrante de un grupo interdisciplinario en la institución donde trabaja, debe manifestar los comportamientos sexuales que le parezcan "anormales" en las personas a las que asiste, para recibir orientación del profesional indicado y participar del plan de trabajo organizado por el grupo de salud.

LA ACTITUD QUE TOMEMOS ANTE DIVERSAS EXPRESIONES DE LA SEXUALIDAD EN LOS INDIVIDUOS, ES EL REFLEJO DE NUESTRAS VIVENCIAS SEXUALES.



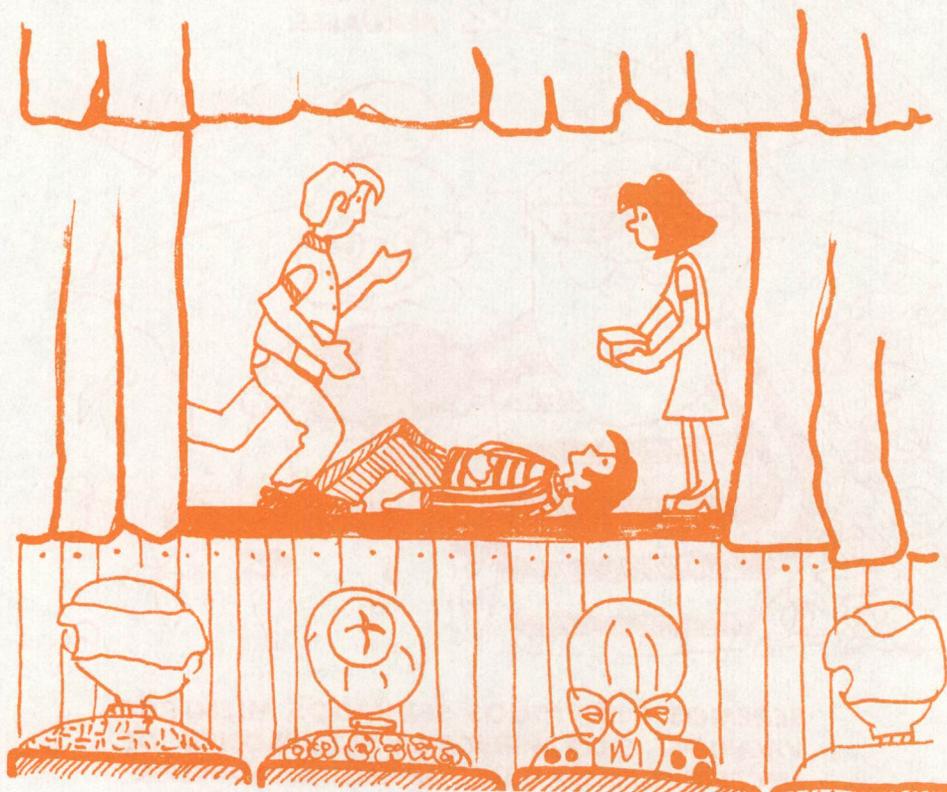
SEREMOS INDIVIDUOS SEXUADOS MIENTRAS VIVAMOS. ELLO IMPLICA LA SATISFACCION DE NECESIDADES SEXUALES DE ALGUNA MANERA.

ACTIVIDAD DIRIGIDA



Usted, en compañía de cuatro de sus compañeros, debe escoger entre:

1. Dramatizar una situación que refleje la expresión sexual del ser envejeciente, en cualquiera de sus etapas; preferiblemente del adulto y del anciano. Esta dramatización debe contener expresión verbal y corporal, que reflejen influencias culturales.
2. Dramatizar una situación que le haya impactado en la expresión sexual del anciano, con respecto a la persona que lo asiste.



GLOSARIO

- ANDROGENOS:** Hormonas que provocan la aparición de los caracteres sexuales masculinos.
- ANDROPAUSIA:** Conjunto de manifestaciones orgánicas y psíquicas, que sobrevienen en el hombre entre los 50 o 70 años.
- CLIMATERIO:** Período que comienza entre los 40 o 50 años, caracterizado por una serie de cambios aplicables tanto a hombres como a mujeres: síntomas hormonales, circulatorios, neuronales, emocionales y psicológicos.
- COMPLEJO DE EDIPO:** Cada cual tiene complejos en la medida en que su inconsciente tiene un contenido que le es personal. Mezcla de actitudes afectivas contradictorias (amor - odio) de las que el sujeto no puede apartarse sin comprometer su propia personalidad. Complejo de Edipo (rivalidad fraterna), que surge generalmente a lo largo de la infancia. Los complejos son liquidados, desaparecen o son reprimidos.
- FEMINISMO:** Corriente filosófica, dirigida a difundir la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.



- FRIGIDEZ:** Es un término ambiguo. Se le atribuye a mujeres que son incapaces de tener orgasmos y también a mujeres que muestran una carencia total de respuesta sexual y no se excitan sexualmente. Este último término, se refiere a "Disfunción Sexual General".
- LIBIDO:** Energía que anima el instinto de la búsqueda del placer.
- MASTURBACION:** Excitación manual de los órganos genitales. Representa un estadio infantil de la sexualidad. No se debe considerar anormal durante la infancia y pubertad, ni en los adultos privados de satisfacciones sexuales.
- MENOPAUSIA:** Cese de la actividad ovárica, acompañado de regresión de los caracteres sexuales de sofocaciones y algunas veces, de perturbaciones psíquicas y neuroendocrinas.
- PORNOGRAFIA:** Relativo a lo pornográfico. Trata acerca de la prostitución.
- PROMISCUIDAD:** Convivencia heterogénea de personas de sexos diferentes, de condiciones o de nacionalidad diversas.
- TABU:** Que tiene el carácter de ser sagrado, intocable. Prohibición a ciertas manifestaciones y comportamientos en este caso referentes a la sexualidad.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ GAYOU, JUAN LUIS.** "Elementos de Sexología", México, 1987.
- CANAL RAMIREZ, GONZALO.** "Envejecer no es Deteriorarse", Antares, Octava Edición. 1983.
- CARNEVALI, PATRICLE.** "Tratado de Enfermería Geriátrica", Interamericana. México, 1988.
- CRESALE** Cuadernillo Para Educadores Sexuales. "Cosas de la Edad", No.6. Ensayo sobre la Tercera Edad.
- ECHEVERRY, LIGIA.** "La Vejez en Colombia". Aspectos Socio Culturales e Implicaciones Económicas y Políticas. Universidad Nacional de Colombia, 1988.
- ICBF, FNUAP, CRESALC.** "Material de apoyo para la Educación Sexual en la Vida Familiar", Impresores, segunda edición. 1994.
- LANGARICA SALAZAR, RAQUEL.** "Gerontología y Geriatría", México, 1987.
- MASTER WILLIAM H., JOHNSON VIRGINIA.** "La Sexualidad Humana", Boston. Grijalbo, 1986.

MEJIA GOMEZ, DIEGO. "Salud Familiar Para América Latina",
Asocofame. Bogotá, 1991.

PARAMO HERNANDEZ, AMPARO. "Vejez, Salud y Alternativas de
Autocuidado", El Paisa. Editores. Ibague, Colombia.
Primera Edición.

SHIBLEY HAYDE, JANETH. "Entendiendo la Sexualidad Humana",
Editorial Continental S.A. España, 1985.

TIRADO, ALVARO. Nueva Historia de Colombia. Educación y
Ciencias. Luchas de la Mujer. Vida Diaria. Editorial
Planeta, 1989.

VANGHAN Mc KAY, NILSON. "Tratado de Pediatría", Salvat.
Tomo 1. Sexta Edición. Barcelona, 1973.

CONFERENCIAS

VILLEGAS, SANDRA PATRICIA. "Psicología de la Sexualidad en la
Gran Adulterez", Bogotá, 1991.

MORALES RUIZ, ISMAEL DE JESUS. "Sexualidad y Mediana Edad"
Bogotá, 1991.