

SEXUALIDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD: UN ESTUDIO CUALITATIVO

SEXUALITY AND SEXUAL DYSFUNCTION IN MEN OVER 60 YEARS OLD: A QUALITATIVE STUDY

Recibido: 08 de noviembre del 2015 | Aceptado: 18 de marzo del 2016

Raúl Rivera Colón ¹, Zoraida Santiago Centeno ²,

¹Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, ²Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto Metropolitano

RESUMEN

El alto ritmo de crecimiento de la población en la etapa de la vejez (60 años o más) tiene implicaciones en la sociedad, ya que con su aumento incrementa la cantidad de personas que padece de enfermedades crónicas e incapacitantes. Una de las áreas que se puede afectar en la etapa de la vejez es la sexual, particularmente en el hombre que enfrenta disfunciones sexuales, muchas de las cuales están asociadas con condiciones crónicas y discapacitantes de salud. Este artículo presenta los resultados de una investigación cualitativa en la cual se realizó un estudio de seis casos. El objetivo de la investigación fue conocer las construcciones personales, de hombres diagnosticados con una disfunción sexual, sobre la sexualidad en la etapa de la vejez. Los resultados demuestran que en los participantes prevalece el discurso social matizado de estereotipos sobre la sexualidad en la vejez. Además, se evidencia una revaloración de la relación de pareja y la desinformación que se asocia a la falta de educación sexual recibida y a la poca orientación que reciben por parte de los profesionales de la salud sobre asuntos de sexualidad.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, disfunción sexual, vejez.

ABSTRACT

The high rate of population growth in the stage of aging adults (60 or more years old) has implications for society as it increases the number of people suffering from chronic and disabling diseases. One area that may be affected at the stage of old age is sexual activity, particularly in men suffering from sexual dysfunction, many of which are associated with chronic and incapacitating health conditions. This article presents results of a qualitative research in which a study of six cases was performed. The main objective of this research was to learn about personal constructions about sexuality of aging men diagnosed with sexual dysfunction. The results show that the dominant social discourse about sexuality in old age, including stereotypes, prevailed among participants. There is also evidence of a conscious re-evaluation of couple relations and of the lack of information associated to lack of education and the scarce counseling about sexual issues received by old men from health professionals.

KEY WORDS: Quality of life, sexual dysfunction, old age

Los datos más recientes del Censo federal realizado en el 2010, indican que la población de 60 años o más en Puerto Rico representa el 20.5% de todos los habitantes en la Isla, en comparación con el 15.4% en el 2000 (Figueroa, Rivera & Rodríguez, 2012). Los datos demográficos recopilados demuestran que Puerto Rico cumple con los estándares para considerarse “un país viejo” que se refiere a que más del 10% de la población sea mayor de 60 años (Toro, 2009). Las proyecciones son que la población de personas en la etapa de la vejez en Puerto Rico continúe aumentando a un ritmo acelerado. Las tendencias sociodemográficas apuntan a que la población de viejos (60 años o más) en Puerto Rico crecerá a un ritmo mayor que los demás grupos de edad debido a factores tales como: el aumento en la expectativa de vida, la disminución en la tasa de nacimientos, la proporción de crímenes que afecta a los grupos de edad joven, la emigración de jóvenes y la migración de retorno de personas de edad avanzada, entre otras (Figueroa, Rivera & Rodríguez, 2012). Esto hace necesario que se creen las condiciones favorables para que estas personas enfrenten la vejez con buen estado emocional y una actitud positiva ante esta etapa de vida.

Vejez y sexualidad

La vejez es un periodo vital que no se puede definir por simple cronología, sino más bien por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas. Actualmente, está ampliamente aceptado que la manera de envejecer está determinada por la acción conjunta de varias causas, sobre todo por factores socio-psicológicos y ecológicos; sólo una pequeña parte está determinada por factores biológicos. En cambio, destacan de manera importante los aspectos históricos y socioculturales del entorno del individuo y los aspectos individuales con relación a la manera en que el sujeto se adapta y enfrenta su propio envejecimiento (Santos & Carlos,

2008). En este sentido, existe un proceso individual y a la vez colectivo, por el cual se produce el individuo, a la misma vez que es condicionado por la sociedad y la calidad de vida.

La respuesta al envejecimiento está determinada por la percepción psicológica desarrollada por la persona mediante la cual se asocia vejez con pérdidas del rol social y su vigor físico. No obstante, a pesar de experimentar estas pérdidas, las personas continúan siendo seres sexuales hasta el final de sus días. La sexualidad es parte integral del ser humano, nos permite mantenernos saludables y tener calidad de vida. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2006) considera el placer sexual como un derecho humano básico, por lo que deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un estado de bienestar que incluye diversos aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales relacionados con la sexualidad. Además, la OMS (2002) reconoció que la salud sexual no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Requiere que la sexualidad y las relaciones sexuales se aborden de forma positiva y respetuosa, de manera que cada ser humano tenga la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Asimismo, es fundamental que los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y cumplidos (OMS, 2002).

La sexualidad se vive y se manifiesta en cada momento de una forma diferente, dependiendo de cada persona. Es un área más de nuestra vida, pero tiene gran importancia y trascendencia en el ajuste y equilibrio individual e interpersonal.—Una sexualidad satisfactoria y armónica o una conflictiva y enfermiza va a tener grandes repercusiones para cada ser humano, en sus relaciones con los demás y en la colectividad. Además, depende de factores

tan diversos como los culturales, religiosos, psicológicos, de salud, entre otros (Blázquez & Pichardo, 2008).

El ser humano se ha enfrentado súbitamente a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural en el cual existen rígidos conceptos sobre la manifestación de la sexualidad (Suárez, Torres, Ramos, Garbey & Cedeño, 2014). Entre los conceptos erróneos que se han desarrollado en la sociedad se encuentra el considerar que la actividad sexual termina cuando se llega a la etapa de la vejez. Por tanto, expresar las fantasías y deseos sexuales después de los 60 años es considerado como algo no natural, moral, ni socialmente adecuado (Suárez, et al. 2014). La sexualidad todavía se considera un área de la conducta humana en la que, frecuentemente, predominan los mitos, prejuicios e inhibidores sociales sobre el conocimiento científico, lo que cobra particular relevancia en las personas viejas. Los escasos datos sobre la actividad sexual de nuestros viejos, recogidos en sus historias clínicas y, en ocasiones, el reflejo de concepciones erróneas y falsas creencias así lo corroboran. Incluso, no son pocos los profesionales de la salud que consideran que el viejo es un ser asexuado (Camacho & Reyes, 2005; DeLamater & Sill, 2005 y Herrera, 2003). Sin embargo, Hillman (2012) planteó que el adulto viejo representa una población diversa que puede participar en una variedad de conductas sexuales y que en diferentes momentos entra en un proceso de negociación consigo mismo para establecer o reestablecer relaciones y encuentros sexuales, incluso utilizando el Internet, aunque tiene que enfrentarse a los mensajes sociales sobre lo que se considera una conducta sexual apropiada.

Con la vejez sobrevienen cambios fisiológicos que pueden afectar la función sexual. Algunos estudios enfocados en los cambios fisiológicos en personas de mayor edad indican que en el caso de los hombres,

se producen más cambios fisiológicos que en las mujeres, sobre todo en hombres mayores de 40 años (Blázquez & Pichardo, 2008; Budweiser et al., 2009; McCabe, et al., 2010 y Rowland et al., 2010). De acuerdo con Hillman (2012), entre los cambios más importantes se destacan los siguientes: los hombres de edad avanzada necesitan a menudo dos o tres veces más tiempo que los jóvenes para conseguir una erección y la mantienen menos tiempo sin llegar a eyacular. La fuerza de la eyaculación disminuye al envejecer y la demora necesaria para la obtención de una segunda eyaculación, tras el orgasmo, es mayor en los hombres en la etapa de la vejez. No obstante, Blázquez y Pichardo (2008) señalaron que aunque se experimenten ciertos cambios a lo largo de la vejez, si el hombre en la etapa de la vejez mantiene una actividad sexual regular, disfruta de una aceptable salud y tiene una disposición psicológica positiva hacia las relaciones sexuales, puede proseguir en la mayoría de los casos con una actividad sexual plena hasta una edad más avanzada. Aparentemente, la clave de la buena salud sexual en la vejez consiste en adaptarse y ajustarse a una expresión sexual activa, pero diferente a la experimentada en etapas previas de la vida.

En los viejos, también se produce un aumento significativo en la prevalencia de disfunciones sexuales debidas a causas médicas, psicológicas o como efecto secundario de la medicación (Alonso, Martínez, Díaz, & Calvo, 2004; El-Sakka, 2006 y Glina, Sharlip & Hellstrom, 2012). El término disfunción sexual es definido como la incapacidad de participar o disfrutar en una relación sexual con la pareja como resultado de factores físicos o psicológicos subyacentes (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Esto implica que al individuo se le dificulta reaccionar emocional o físicamente a la estimulación sexual de una forma esperada por una persona con salud promedio o de acuerdo con estándares propios de la persona. Esto provoca que la

expresión sexual sea insatisfactoria para el individuo, la cual, probablemente, sea más bien el resultado de una enfermedad concomitante que la consecuencia del envejecimiento (Bohórquez & Mancilla, 2007).

La investigación de Lindau y colaboradores (2007) sobre la prevalencia de la actividad, conductas y problemas sexuales se llevó a cabo con una muestra nacional probabilística de 3,005 adultos de los EE.UU. (1,550 mujeres y 1,455 hombres) entre las edades de 57 a 85 años. Los resultados demostraron que la prevalencia de la actividad sexual disminuye a medida que se aumenta la edad (73% entre los encuestados de 57 a 64 años de edad, el 53% entre los encuestados de 65 a 74 años de edad, y el 26% entre los encuestados que eran de 75 a 85 años de edad). Sin embargo, a pesar de los problemas sexuales que experimentaban los participantes, los investigadores concluyeron que para muchos adultos mayores la frecuencia de la actividad sexual no disminuyó sustancialmente con la edad. Esto implica que aunque muchos hombres pueden experimentar una disminución en la frecuencia de la actividad sexual, continúan viviendo su sexualidad.

En este mismo estudio, Lindau y colaboradores (2007) encontraron que los problemas sexuales más frecuentes en los hombres fueron los problemas relacionados con la incapacidad para sostener una erección (37%). El catorce por ciento (14%) de los hombres reportó el uso de medicamentos o suplementos para mejorar la función sexual. El 78% de los hombres entre 75 a 85 años de edad informó estar en una relación conyugal u otro tipo de relación íntima. Mientras el 38% de los hombres informó no haber hablado del sexo con un médico desde los 50 años de edad. Además, los investigadores concluyeron que los problemas sexuales son frecuentes entre las personas en la etapa de la vejez, pero éstos son discutidos con poca frecuencia con los médicos u otros profesionales de ayuda,

como los psicólogos. Otros estudios también señalaron la necesidad de mayor colaboración entre los profesionales de la salud que ofrecen servicios de evaluación, tratamiento y educación sobre disfunciones sexuales y la urgencia de tratamientos combinados con terapia sexual (McCabe, et al., 2010 y Rowland, et al., 2010).

Disfunción eréctil

La disfunción eréctil (DE) es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual y puede incluir desde la incapacidad total de producir una erección hasta la inhabilidad de hacerlo con consistencia o la tendencia de mantener solamente erecciones breves (NIH, 2009). El Instituto Nacional de Salud (NIH por sus siglas en inglés) estima que la DE afecta alrededor de 30 millones de hombres en los Estados Unidos. La incidencia aumenta con la edad y cerca del 17% de hombres en sus sesenta años o más experimentan la inhabilidad total de lograr una erección (NIH, 2009). Sin embargo, el diagnóstico, desde la perspectiva psicológica es difícil de establecer, según Segrave (2010) quien planteó que el DSM-IV-TR carecía de criterios precisos para diagnosticar la disfunción eréctil, sobre todo para distinguir entre las fluctuaciones normales y las condiciones patológicas.

Por otro lado, los investigadores Kontula y Haavio-Mannila (2009) desarrollaron un estudio que ofreció datos epidemiológicos sobre el impacto de la vejez en la actividad y el deseo sexual. El análisis del estudio se basó en dos encuestas nacionales representativas desarrolladas en Finlandia sobre las conductas sexuales en personas de edad avanzada. La primera encuesta se desarrolló en 1992 con 2,250 participantes entre las edades de 18 a 74 años y la segunda en 1999 con 1,496 participantes entre las edades de 18 a 81 años. Para el estudio Kontula y Haavio-Mannila analizaron las respuestas de las

personas entre los 45 y los 74 años de edad, para un total de 1,549 participantes (705 hombres y 844 mujeres). Los resultados reflejaron que la frecuencia de relaciones sexuales disminuyó considerablemente con la edad.

El aumento en la expectativa de vida y el rápido incremento de la población de viejos en Puerto Rico hacen necesario que desde diversas disciplinas se hagan los ajustes pertinentes a los cambios que sobrevienen en la sociedad. En este contexto, la psicología tiene un papel fundamental, ya que puede abordar distintos fenómenos de la vejez a través de las teorías del desarrollo humano y aportar a la mejor calidad de vida de esta población (Cayos, Flores, Perea, Pizarro, & Aracena, 2003). Existen en la actualidad escasas referencias de cómo piensan, sienten y viven la sexualidad los viejos (Camacho & Reyes, 2005). El tema de las disfunciones sexuales en la vejez ha sido poco abordado por los científicos sociales, ya que se ha delegado este asunto en los médicos que intervienen directamente con aspectos mayormente biológicos de la situación problemática. Al realizar una revisión de la literatura existente sobre el tema de las disfunciones sexuales en la vejez, se desprende que la experiencia de la sexualidad y las disfunciones sexuales en la vejez se han examinado mayormente mediante el método cuantitativo. El presente estudio, utilizó el método cualitativo, para explorar la experiencia de los participantes, hombres mayores de 60 años en torno a una disfunción sexual.

Propósito y pregunta de investigación

El propósito de esta investigación fue estudiar la perspectiva psicológica de la sexualidad y las disfunciones sexuales en hombres que se encuentran en la etapa de la vejez (entre 60 y 75 años) y en una relación de pareja (sin considerar su orientación sexual). Para cumplir el propósito de esta investigación se propuso explorar la

siguiente pregunta: ¿Cuáles son las construcciones personales que emergen de las narrativas de los participantes con relación a su sexualidad y a tener una disfunción sexual?

MÉTODO

Para desarrollar esta investigación, se utilizó la metodología cualitativa, la cual permitió obtener información vivencial de los participantes con respecto a su experiencia de adquirir una disfunción sexual en la etapa de la vejez. El estudio cualitativo incluyó un análisis de seis casos de hombres de 60 años o más con disfunción sexual, entrevistas a profesionales y análisis de documentos. En este artículo se presentan los hallazgos de los seis casos estudiados.

Participantes de investigación

El investigador principal, una vez obtuvo la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico (JRI-UIPR-10-11-018), visitó oficinas médicas y colocó anuncios invitando a participar a quienes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un método no-probabilístico, el muestreo en cadena, en el cual unos participantes refieren a otros (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio, 2010). Finalmente, la muestra quedó constituida de seis hombres entre las edades de 64 a 75 años, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tenían un diagnóstico de disfunción sexual, estaban en una relación de pareja y expresaron disposición para dialogar abiertamente y sin reservas sobre su sexualidad. Todos los participantes que accedieron a la entrevista informaron presentar disfunción sexual, específicamente disfunción eréctil. Éstos resultaron ser de orientación heterosexual y mencionaron estar jubilados. El nivel educativo de todos los participantes resultó ser cuarto año de escuela superior. En relación con el estado civil, todos refirieron estar casados; cuatro de

los participantes informaron estar en su segundo matrimonio y que sus actuales esposas eran menores que ellos.

Procedimiento

El investigador principal obtuvo la autorización de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico confirmando que se cumplieron con los estándares éticos y que se protegieron los derechos de los participantes de investigación (JRI-UIPR-10-11-018). Una vez los candidatos a participantes respondieron el anuncio invitando a participar en el estudio, el investigador principal seleccionó los seis participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y obtuvo el consentimiento informado. Asimismo, obtuvo autorización para grabar cada entrevista. La información se obtuvo mediante entrevistas cualitativas semi-estructuradas de 60 a 90 minutos cada sesión realizadas por el investigador principal. La guía de entrevista consistió de preguntas abiertas que sirvieron de eje temático para generar preguntas más profundas sobre el tema investigado. Los dos ejes temáticos utilizados como guía para la formulación de las preguntas fueron: la sexualidad y las disfunciones sexuales. Las entrevistas se caracterizaron por ser extensas y profundas y éstas fueron grabadas en cinta magnetofónica para fines de transcripción y análisis. Algunos ejemplos de preguntas fueron: *¿Cuál es el significado de la sexualidad en la etapa de la vejez?*, *¿Cómo ha sido el desarrollo de la disfunción sexual?* Además de preguntas, el investigador principal formuló peticiones como la siguiente: *Me gustaría que me describiera de la manera más completa posible la experiencia de ser diagnosticado con disfunción sexual.*

Diseño y análisis de la información

El investigador principal utilizó el método cualitativo, el cual es recomendado para realizar investigaciones sobre la sexualidad

humana en la vejez porque permite una mayor exploración de los pensamientos, los sentimientos y las motivaciones de los participantes (Hillman, 2012). La finalidad del estudio fue analizar la experiencia subjetiva de los participantes para comprender la sexualidad y las disfunciones sexuales en la vejez. El análisis de la información obtenida se hizo mediante los principios propuestos por Atkinson y Delamont (en Denzin & Lincoln, 2005) para datos de naturaleza cualitativa. Estos autores plantearon que cada actor social está inmerso en interpretaciones prácticas de su propio mundo social y que se pueden considerar como tipificaciones de sus propias construcciones. Los actores tienen sus "reglas y principios" que forman sus pautas en el diario vivir y estas se pueden inducir mediante la fragmentación analítica. El investigador principal abstraigo esos principios y construcciones de las narrativas desarrollando las sub-categorías y categorías utilizando el método inductivo. En este estudio se llevó a cabo una fragmentación analítica de las narrativas de las entrevistas para comprender el contexto en el que ocurre el fenómeno bajo estudio. Además, se realizó el proceso de triangulación para establecer la relación que guardan unos elementos con otros e identificar categorías con los datos más importantes obtenidos. La co-investigadora llevó a cabo el proceso de validación y verificación del análisis cualitativo. Asimismo, se utilizó un tercer lector, como parte del proceso de validación de las categorías y sub-categorías.

RESULTADOS

A continuación se presentan las construcciones personales que emergieron de las narrativas de los participantes con relación a su sexualidad y a tener una disfunción sexual en la etapa de la vejez: el fenómeno desde la perspectiva de los actores.

Categoría 1: Construcción sobre la sexualidad en la etapa de la vejez

En esta categoría se observa la interconexión entre las siguientes subcategorías: *el discurso social, la revaloración de la relación de pareja y la desinformación*. La primera subcategoría, *el discurso social*, se refiere a las construcciones personales matizadas por el discurso social sobre los tabúes y estereotipos hacia los viejos y la sexualidad. Estos estereotipos los reflejaron los participantes al hacerse evidente la reducción de la sexualidad a la genitalidad y justificar la merma en la expresión de la actividad sexual por su edad. La principal creencia promovida en esta etapa de la vida es la pasividad, la autoexclusión e incapacidad de realizar el acto sexual. Las siguientes citas reflejan el discurso social que asocia la vejez con pasividad o menor actividad sexual.

...Cuando uno está viejo que lleva ya 46 años de casado, pues no es una cosa de eso, pero se comparte.... O sea que no, no, hay más, hay más consideración, más tranquilidad, más tú sabes... Cuando estás joven está uno más activo, está ella activa, está uno activo. Pero cuando está más, ah, está uno en cierta edad ya no es así.... Pa' la edad, para la edad de nosotros estamos bien. O sea, no se puede pedir más nada... (p1)

...La gente que no aprende o no aprendió a entender que la vejez es vejez, que tus sistemas se reducen... (p4)

...Bueno, yo actualmente no te puedo hablar de la sexualidad porque yo ya tengo 74 años, pero fui una persona bastante activa sexualmente. Lo que yo te puedo decir es que después que tú pasas de una edad de 60 años, ya, ya las relaciones sexuales pasan a un

segundo plano, ya no te interesan mucho...(p6)

...El viejo en este país queda en el olvido, echado a un lado y descalificado. Su sexualidad no es importante para nadie ni para uno mismo que la modifica y comienza a realizar otras cosas... (p2)

...La sexualidad ha pasado a un plano en el que se ve como un asunto de gentes jóvenes. Yo lo veo como que es un asunto de gente jóvenes, no de gentes viejas... (p5)

En contraste, otros participantes mencionaron que la edad no debe ser un factor para anular la sexualidad y expresión de afecto, que ellos tienen derecho como las demás personas de tener una vida sexual satisfactoria. Además, hicieron énfasis en la importancia de vivir la sexualidad a pesar de los estereotipos que les impone la sociedad. Algunas de las narrativas en las que se evidencia su interés de continuar viviendo la sexualidad a pesar del discurso social son las siguientes:

...Yo no creo que por yo viejo no debo tener sexo, no, porque yo tuve un padre que tenía 80 años o 79 y un día lo cogí masturbándose, pues quiere decir que ese caballero no importaba la edad para ser, tener acto sexual.... Quiere decir que el que crea que por ser viejo ya se acabó el sexo, yo digo que no. El sexo se puede acabar por alguna deficiencia que tú tengas, porque no haya comunicación con tu esposa, porque seas abusador, porque tomes mucho, porque fumes mucho, etc. Pero si tú eres un hombre bien saludable a través de la vida y te has cuidado, es posible que el momento sexual, digo en mí sea lo que es hoy en día... (p4)

...El sexo es muy importante, muy importante, especialmente en la vejez, porque casi siempre cuando hay un poquito de, de qué sé yo, yo diría que hasta la cultura de hoy día como que queremos desestimar ciertos, ciertos factores y cuando uno llega a la vejez y puede hacer un sexo bueno dentro de las limitaciones de la edad, de acuerdo a su, a su tiempo, a su época es formidable, es divino, es divino...
(p1)

La segunda subcategoría identificada en las entrevistas realizadas a los participantes fue la *revalorización de la relación de pareja*. Los discursos de la mayoría de los participantes en esta área reflejan una mayor valoración de los deseos y necesidades de la pareja. Los hombres entrevistados valoraron compartir el tiempo con la pareja y que ella esté complacida con el acto sexual y las actividades que realizan. Esta complacencia se manifiesta a través de mayores muestras de afecto, mayor atención a sus demandas y consideración de sus necesidades. En los discursos también se destaca el disfrute de la compañía de la pareja, la importancia de que exista la armonía, la presencia de intereses comunes, el respeto y apoyo. Además, algunos hicieron énfasis en la importancia de la comunicación para el mejor disfrute del sexo e intentar salir de la rutina para obtener mayor compenetración y una sexualidad satisfactoria. Las siguientes expresiones ilustran esta subcategoría:

...La parte más importante, pues que tanto la pareja mía como yo entremos en un momento que ella se agrada y que yo me agrada también. Que haya común acuerdo y que sea una cosa de los dos, no solamente de una parte... (p6)

...No, no, que la mujer necesita que le den más caricias, cariño, la chulería, tú sabes y ya cuando uno llega a esta edad, pues está más

pendiente de esas cosas y busca complacer y no sólo complacerte, tú sabes...(p1)

...Buscamos siempre complacernos los dos, si no se puede de una forma, se hace de la otra, pero que haya, que haya amor y satisfacción. Y el día que no pueda más, pues no puedo más y hasta el final, pero seguimos juntos y nos damos cariño... (p3)

...Nos procuramos durante el día y cuando hay deseo para el sexo, pues nos comunicamos, hablamos y estamos pendientes de las cosas que nos gustan para sentirnos bien. También, siempre vamos a las actividades, nos pasamos paseando y tenemos tiempo para disfrutar....
(p5)

Un factor importante en la construcción de la sexualidad en la vejez es la forma en que se educa a las personas sobre la sexualidad y las disfunciones sexuales en la etapa de la vida en la que se encuentran. La tercera subcategoría que emergió del análisis fue la *desinformación*, ya que la mayoría de los participantes expresaron la poca orientación que reciben por parte de los profesionales, en algunos casos, la escasa preparación de los profesionales y la vergüenza de hablar sobre sexo con los profesionales. La mayoría expresó que a los profesionales que se dirigen para buscar ayuda son a los médicos. Los participantes mencionan sentirse cohibidos, ya que no hay apertura de confianza en la relación médico-paciente. Como consecuencia, “de eso no se habla” ni con los médicos. Algunos reconocen desconocer sobre las disfunciones sexuales que experimentan debido a la vergüenza que les provoca hablar sobre el sexo y las disfunciones sexuales con su médico. Además, los participantes expresaron que en la atención otorgada por los profesionales de la salud no se menciona el tema de la sexualidad y desconfían de la calidad de los

servicios médicos. Otros participantes mencionaron que se sentirían más valorados en su sexualidad si se les prestara mayor atención y les orientaran con relación a las situaciones problemáticas que presentan en su etapa de vida.

...Pero cuando yo voy a ver un profesional, me sentiría mejor si ese profesional me dedica más tiempo y me toca los temas de los que yo he padecido por ignorancia, porque yo no tenía que saberlo, ellos tenían la obligación de orientarme y de llevarme de la mano y enseñarme de eso....(p4)

...Porque no hay una orientación, simplemente bébete la mitad, porque todo el mundo sabe lo que es una Viagra. Se supone que todo el mundo por ahí sabe los que es una Viagra, pues si yo nunca me he bebido una, imbécil... Los médicos son todos unos charlatanes, a ellos no les importa un carajo. Ellos te van a ver allí, el día que tú llegues a verte lo que tú dices que tienes y eso es lo que te van a tratar. Pero ellos no te corren la milla extra... (p2)

...No hay orientación en este pueblo, nadie... No hay la conciencia de la sexualidad de los viejos y las necesidades que tenemos... (p3)

...Nadie la entiende y a nadie le preocupa, a nadie le preocupa la sexualidad del viejo... (p5)

...Bueno, la verdad que no, no he recibido mucha orientación, nada de eso. A veces uno no se atreve a tocar esos temas con el doctor y espera que ellos le pregunten, pero no lo hacen, porque tampoco se atreven y pues ahí se queda todo... (p1)

...yo no confié en lo que me dicen algunos médicos. (p6)

Categoría 2: Implicaciones y consecuencias de las disfunciones sexuales

Las disfunciones sexuales se relacionan con aspectos biológicos, psicosociales y conductuales que implican cambios que se reflejan en la calidad de vida de las personas en la etapa de la vejez. La segunda categoría identificada en el discurso de los participantes entrevistados fue la de *implicaciones y consecuencias de las disfunciones sexuales*. De esta categoría se abstrajeron dos subcategorías que comprenden: *implicaciones emocionales* y *la modificación en la actividad sexual*.

Como consecuencia de las disfunciones sexuales, los viejos entrevistados expresaron que desarrollan emociones que afectan su bienestar psicológico ya que muchos no perciben una vida sexual satisfactoria y comienzan a sentirse enfermos, devaluados e inútiles cuando no logran adaptarse a los cambios. En cinco de los seis casos analizados, en las narrativas surgieron expresiones asociadas con baja autoestima y autovaloración personal, sentimientos de pérdida y frustración. Además, todos los casos analizados mencionaron sentirse tristes por no poder satisfacer a sus parejas y no poder satisfacerse ellos mismos a través de las prácticas sexuales que realizan. Algunos compararon su vida sexual de joven con la que tienen ahora y atribuyeron sus deficiencias y problemas sexuales a la vejez, por lo que se percibieron inútiles, físicamente decaídos (no atractivos) y menos viriles. En los siguientes comentarios se muestran emociones que reflejan baja autoestima ante las situaciones problemáticas sexuales que experimentaron los participantes de investigación.

...Yo perdí mi atractivo hace mucho. Pero ya a mi edad, eso deja de ser importante. Para que lucir bien si la maquinaria está dañada, pues no vale la pena... Entonces uno se

pone triste porque no es la misma satisfacción, tú entiendes. Ya uno de viejo no sirve ni para eso, entonces es muy triste.... Mi cuerpo es una máquina que está en el deterioro total y tiene que estar, porque oye voy camino, voy caminando para atrás, voy bajando la cuesta... Voy en reversa y sin espejo retrovisor. Ya esto no tiene remedio, voy bajando a gran velocidad....(p2)

...Aunque a veces uno como hombre se siente un poco mal, como diría yo, avergonzado, porque no puede responder de la misma forma que antes. Eso a veces puede poner a uno triste y sentirte como que no vales.... (p1)

...Pero la vida sexual cuando uno está joven muchacho, a lo que es ahora, bendito. No me gusta, bendito, ni pensar en eso. No por mí, no por mí, por la otra persona, por la insatisfacción.... Es degradante no tener la, la virilidad para responderle a la pareja. Uno se siente menos que un perro, uno se siente nada.... (p4)

Por otro lado, en cuatro de los seis casos analizados su discurso refleja sentimientos de pérdida de virilidad, satisfacción y conexión con su pareja ante las disfunciones sexuales que presentan. Algunos participantes de investigación describieron esta experiencia como una pena que cargan con ellos y los hace sentir incómodos. En muchos de los discursos, la pérdida también se relaciona con el estado de salud y con el miedo de continuar perdiendo potencia sexual.

...uno va perdiendo potencia, va perdiendo erección, va perdiendo, tú sabes, muchas cosas.... (p5)

...No es lo mismo, que no, no, no es la misma satisfacción, dura, esto la

eyaculación precoz, eh más tiempo, tú sabes, cosas así. Y también es la erección menos, menos, menos, menos duradera, se pierde. Esos problemitas hacen que a veces no se pueda desempeñar una relación sexual, sexual, aunque uno tenga deseo, porque eso no se va, sigue ahí, pero no hay la potencia necesaria para responder adecuadamente, a veces...(p1)

...Porque mira después que se está así, ya nada tiene gracia en la vida. Nada te es grato en la vida después que tú pierdes, el sexo. Después que tú pierdes el sexo, no hay nada que te haga gracia en la vida, porque ése es el néctar de la vida, ése es el verdadero néctar de la vida...(p2)

De otra parte, en todos los casos analizados, los participantes manifestaron sentimientos de frustración debido a que no pueden responder sexualmente de la forma en que lo hacían antes. Dicha frustración se caracterizó por manifestar sentimientos de coraje, vergüenza, temor y desesperanza ante los problemas en la ejecución sexual. Algunos mencionaron que, aunque tienen erección, la misma no es lo suficientemente firme para mantener el coito con su pareja y eso le causa mucha frustración. Otros atribuyeron sus problemas de ejecución sexual al agotamiento físico que eventualmente les provoca sentimientos de frustración. Algunos mencionaron que la comunicación y el apoyo de la pareja son fundamentales para no experimentar la frustración.

...Entonces es molesto, frustrante, porque puede tardar mucho y no es muy fuerte para poder hacerlo, tú sabes... Bueno, es como todo... A veces uno se siente frustrado, pero lo manejo siendo positivo y con el apoyo de ella. Pero la frustración es más que todo porque a veces estoy

muy cansado y no puedo cumplirle y eso puede molestarme, pero lo manejo y ella ha sido muy comprensiva, muy comprensiva conmigo...(p6)

...Ese amor que cuando tú llegas a la cama con tu compañera sientes ese frenesí, ese deseo de agarrarla y ah, pero, cada noche es una nueva frustración. Yo duermo en una cama separado de mi esposa, yo duermo en mi cuarto...(p1)

...No, está muy bien, la comunicación entre mi esposa y yo está muy bien. Hablamos de todo, lo que nos gusta, nos disgusta y lo que queremos hacer y sobre todo siempre ha existido el respeto...(p5)

...Y cuando uno tiene deseo y una pareja que te apoya y quiere, hay amor en la relación como la mía, pues todo se lleva fácil...Y ella apoya a uno en el momento del acto sexual para que todo se dé de una forma bonita...(p3)

...Yo entiendo que antes, cuando joven, pues quizás, pues era yo, y yo, y yo, pero ahora no, ahora hay que buscar que le ayuden a uno.... Bueno, en el caso mío, yo tengo una mujer mucho más joven que yo, pero como ha habido mucho cariño y nos hemos entendido bien y todo, pues ella algunas veces me ayuda a que me sienta eh, eh, pues con deseo de ir al sexo y eso....(p4)

...Tu vida sexual se limita y a veces se destruye si tú no tienes una pareja que te apoye y pueda entender qué es lo que está sucediendo...(p2)

La ansiedad de no ser capaz de mantener una relación sexual completa es común entre los entrevistados. Este sentimiento les hace

entrar en un “círculo vicioso”, ya que cuanto mayor ansiedad, más difícil resulta el acto sexual y cuanto más difícil es mantener la relación sexual, mayor ansiedad se genera. Al enfrentarse a situaciones como la penetración, en la que no pueden responder por la flacidez de su pene, mostraron gran preocupación porque consideran que es una amenaza a su virilidad.

...Me preocupa no hacer un buen papel por mi problema de que está flojo y no satisfacer a mi mujer...(p6)
...La erección... eh, no. Eso, eso sí que... eh me toma mucho tiempo, mucho tiempo. Eh, entonces necesito mucha comunicación, con ella en el momento...(p1)

...Es triste, es triste porque uno quisiera tener una relación con una erección fuerte, pero a veces durante, durante el coito mientras tú estás teniendo tu relación, este en el momento menos esperado, vienes y pierdes la erección.... Porque entonces tú dices pues yo no sirvo para hombre ya y eso es así. No, no vale la pena a veces, no vale la pena...(p2)

Las narrativas de los participantes ponen de manifiesto las *modificaciones en su actividad sexual* que es la segunda subcategoría relacionada con las implicaciones y las consecuencias de las disfunciones sexuales. En los seis casos analizados, los participantes informaron que las modificaciones de la actividad sexual respondían a cambios biológicos que ellos han identificado. Los cambios biológicos que identificaron los relacionan con los procesos de envejecimiento, las disfunciones sexuales y la enfermedad. Todos los participantes entrevistados mencionaron la disfunción eréctil como el principal obstáculo para el desarrollo de la actividad sexual. En un menor grado mencionaron los problemas de eyaculación precoz como limitaciones de su actividad sexual.

...También en los cambios de la sexualidad me pasa que la erección y eyaculación es menor, todavía tengo tú sabes, pero es menos, es menos y lo que no se me va es el deseo, eso sí que está siempre presente en mí...(p1)

...Pues lo normal, uno se arruga, engorda y todo baja como dicen por ahí..., y en el sexo también baja todo, la intensidad, la fuerza en erección, eyaculación y la potencia ya no es la misma...(p4)

...Falta de erección, eso es todo. No, no es, no es falta de deseo porque si yo veo unas patas buenas, ay, tú no te imaginas, bueno yo tiro tickets hasta con los ojos, hasta con las orejas...(p2)

En relación con las enfermedades o condiciones que los han conducido a modificar la actividad sexual, los participantes mencionan el cáncer de próstata, los problemas cardiovasculares y complicaciones con la diabetes. También mencionaron los problemas prostáticos, cambios hormonales y la reducción en testosterona como factores que inhiben el deseo sexual.

...es una de las etapas más difíciles del hombre porque después de cierta edad te surgen unas complicaciones de salud, unas tienen que ver con el corazón, con el colesterol que no contabas con él, con problemas de próstata que limitan tu sexualidad...(p2)

Categoría 3: Estrategias para las disfunciones sexuales

Otra categoría derivada de las narrativas son las *estrategias para las disfunciones sexuales*. En dicha categoría se establecieron las subcategorías de *estrategias utilizadas* y *estrategias*

rechazadas por los participantes para el manejo de su sexualidad y las disfunciones sexuales. Los participantes utilizan como estrategias los medicamentos y una mayor expresión de afecto como estrategias para lidiar con las disfunciones sexuales y la expresión de la sexualidad.

...Buena alimentación, ejercicios y vitaminas... y quitármelo de la mente, no preocuparme, ¿entiendes? No, no darle mucho, mucha importancia...(p4)

...Entonces tienes, no es que te entretengas con otras cosas nuevas no, son cosas que estuvieron y nunca le prestaste atención, están ahí, pero ahora le das atención y les miras con un respeto que no le dabas antes, ni le tenías...(p3)

...Estas cosas hay que recanalizarlas, a la falta de una cosa tienes que encontrar afecto, comparte...(p6)

Por otro lado, sólo dos de los participantes mencionaron estar utilizando medicamentos como estrategia para resolver sus problemas sexuales. Éstos señalaron tener prescrito Cialis. Reconocieron que el medicamento los ayuda a tener un mejor desempeño sexual. Sin embargo, informan que la frecuencia con la que lo usan es mínima, sólo para momentos en que presentan agotamiento físico y que mantienen comunicación con sus esposas para obtener su aprobación en la utilización del fármaco.

...Pero que como hay sus pastillitas, pues yo en el Hospital, pues cada mes me mandan dos pastillitas Cialis y entonces, yo pues uso esas pastillitas en el momento preciso, en el momento que yo creo que debo usarlas...(p1)

...pues uno se ayuda con la pastillita la Cialis o cual sea y escoge un

momento de, de, de tranquilidad con mi pareja, que ella quiera que se dé y entonces voy al sexo...(p4)

De otra parte, en cada una de las entrevistas se desprende el desarrollo de mayores expresiones de afecto por parte de los participantes como estrategia utilizada para manejar su sexualidad y las disfunciones sexuales. Las personas entrevistadas explicaron que mantienen una buena comunicación con su pareja, siendo ésta una cualidad que hace posible la expresión de sentimientos. En cuanto a las formas de manifestación de afecto, los participantes indicaron el tomarse de la mano, hacerse cariño, decirse cosas bonitas, abrazarse, besarse, entre otras. En algunas instancias, los hombres entrevistados hicieron alusión al romanticismo y el mantener la relación a través del galanteo. Hicieron énfasis en la importancia que tiene para su vida afectiva el poder entregar a sus parejas lo más valioso que tienen, aquello que no se puede fingir porque es algo de su esencia, el poder llegar a un entendimiento mutuo, sin muchas veces tener siquiera la necesidad de hablar. Algunos destacaron las expresiones de afecto hacia su pareja y toda la familia como una forma de compensar la pérdida de la función sexual. Todo lo descrito anteriormente se recoge en las siguientes citas:

...Nos abrazamos, nos besamos, nos acostamos y conversamos todo. Nos llevamos bien y hablamos, compartimos cosas y hacemos de todo...(p6)

...Afectiva, más que nada. Afectiva, porque con las condiciones de salud que yo he tenido te mentiría y estaría ofendiendo tu intelecto si yo te digo que yo tengo una vida sexual activa, mentira...(p3)

Otra subcategoría que surge del discurso de los participantes es el rechazo de estrategias para el tratamiento de las disfunciones

sexuales. En esta área destaca la negativa a utilizar medicamentos o métodos que puedan resultar invasivos. Dicha negativa muchas veces ocurre por desconocimiento y miedo a los efectos que puedan tener los métodos en su organismo. Con relación a los medicamentos, algunos informaron que los han descartado debido a que los efectos pueden ser adversos, haciéndoles daño en otras áreas de la salud.

...No he usado nada para eso nunca. Lo que pasa, lo que pasa es que los medicamentos arreglan una cosa y dañan otra, tú sabes...(p3)

...Traté de usar las pastillas esas, como se llaman las pastillas esas, las Viagra esas y pero no me dieron resultado, eso me daba un dolor de cabeza espantoso, me frustraba más todavía eso...(p6)

DISCUSIÓN

La población de personas en la etapa de la vejez en Puerto Rico está creciendo a un ritmo acelerado. Es una población que requiere atención y cuidados especializados que contribuyan al aumento y la prolongación de la calidad de vida. El componente de la sexualidad del ser humano debe estar presente en los esfuerzos que se realicen en la sociedad para mantener la calidad de vida de nuestros viejos. Los resultados de esta investigación presentan implicaciones para diversos sectores de nuestra sociedad que deben comenzar a tomar acción para fomentar una mejor calidad de vida en las personas que se encuentran en la etapa de la vejez.

El propósito de esta investigación fue conocer las construcciones personales, de hombres diagnosticados con una disfunción sexual, sobre la sexualidad en la etapa de la vejez. Los hallazgos evidenciaron que para la mayoría de los participantes la sexualidad sigue siendo parte de sus vidas. Esto es consistente con investigaciones que han

encontrado, que en la vejez, la sexualidad sigue siendo importante para el logro de la calidad de vida (Beutel, Schumacher, Weidner & Brahlerr, 2002; Ginsberg, Pomerantz & Kramer, 2005). Sin embargo, el significado de la sexualidad para los participantes de esta investigación cambió con el tiempo por la disminución en su funcionamiento sexual. La mayoría no pueden ejecutar la actividad coital pero viven su sexualidad manteniendo más afectividad con sus parejas. Al respecto, las investigaciones de DeLamater & Sill (2005) y Lindau et al. (2007) encontraron, que en la vejez, los aspectos emocionales de la sexualidad toman un rol primordial.

A través de la manifestación emocional de la sexualidad, los participantes retransmiten un significado más profundo que les permite una mejor conexión con sus parejas. Este cambio hacia la sexualidad puede ser una experiencia agradable en su totalidad, y no sólo la satisfacción de sí mismos. Al respecto, la mayoría de los participantes expresaron tener una mayor conciencia de las necesidades de sus parejas, así como sus propias necesidades. Esto es similar a los hallazgos de Beutel et al. (2002), quienes encontraron que la satisfacción con la pareja aumenta al llegar a la etapa de la vejez.

Por otro lado, los participantes mostraron en sus discursos desconocimiento y estereotipos que pueden limitar la expresión de su sexualidad y tener un efecto negativo en el desarrollo de la calidad de vida. Esto demuestra que existe la necesidad de desarrollar intervenciones educativas en el ámbito de la sexualidad humana y las disfunciones sexuales desde las etapas previas a la vejez dentro del ciclo vital. El hacerlo podría aportar a un mejor entendimiento, afrontamiento y disfrute de la sexualidad en la vejez.

Para muchas personas en la etapa de la vejez, la sexualidad ha sido siempre un tema tabú. A muchos se les enseñó desde

temprana edad que hablar de sexualidad no es adecuado, lo que les dificulta pedir ayuda con respecto a las preocupaciones de la sexualidad. Estos participantes indicaron que poder hablar sobre la sexualidad abiertamente podría ser beneficioso, y podría contribuir a mejorar su calidad de vida. Los psicólogos y consejeros, al igual que otros profesionales de la salud, que trabajan con adultos mayores deben abordar el tema de la sexualidad con naturalidad y apertura durante las etapas iniciales de su intervención y referir a especialistas en terapia sexual, si es necesario. Para hacer esto, los terapeutas y consejeros deberían aumentar su propio nivel de conocimiento y comodidad con la discusión de temas sobre sexualidad.

De esta investigación también se desprende que muchos profesionales de la salud (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, enfermeras, etc.) no cuentan con la capacitación necesaria para abordar el tema de la sexualidad en la etapa de la vejez. En Puerto Rico la población general no recibe educación sexual, aún en los profesionales de la salud la educación sexual es deficiente, muestra de esto es que los cursos de sexualidad solo se ofrecen como asignaturas electivas en los currículos de las profesiones de la salud. Esto hace evidente la poca orientación que reciben los pacientes en este tema ya que los profesionales concernidos no tienen instrucción formal en el tema de sexualidad. Esto los lleva a eludir el tema o limitarse a contestar sólo si se les pregunta. Muchos de los participantes de esta investigación expresaron su frustración con los profesionales médicos, en particular, por no abordar las preocupaciones sexuales con ellos. Su percepción era que son tratados como si la sexualidad no es una parte de sus vidas, o que no son seres sexuales. Esto es consistente con investigaciones anteriores, que encontraron que los profesionales muchas veces se les dificulta reconocer las necesidades y preocupaciones de las personas en la etapa de la vejez, por

suponer que son sexualmente inactivos (Dunn & Cutler, 2000).

Los profesionales de la salud pueden contribuir a la calidad de vida de las personas en la etapa de la vejez, reconociendo y respetando su sexualidad. Los psicólogos, los médicos y otros profesionales de la salud deben educarse en el tema para auscultar las problemáticas sexuales que enfrentan las personas en etapa de la vejez y realizar evaluaciones comprensivas e integradoras que respondan a las necesidades particulares de cada una de estas personas. Los psicólogos, en particular, deben comenzar a desarrollar intervenciones innovadoras que respondan a las necesidades de las personas en la etapa de la vejez en términos de la sexualidad y las disfunciones sexuales.

Otro asunto a destacar, es la necesidad de que el psicólogo, al igual que otros profesionales de la salud, logren una mayor sensibilización hacia los aspectos que preocupan a las personas en la etapa de la vejez. Para esto, es necesario que desde la academia se establezcan cursos y se brinden recursos para que estos profesionales sienta que tiene las herramientas necesarias para realizar intervenciones efectivas con esta población. Por último, las políticas públicas, planes y programas de salud deben estar alineadas para atender no sólo la salud física, psicológica y social; si no también incluir la salud sexual como componente integral del ser humano en todo el ciclo de vida. De esta forma se estará aportando holística e integralmente a mejorar la calidad de vida de las personas en la etapa de la vejez y fomentando un ambiente con menos de prejuicios.

Limitaciones

Una limitación del estudio fue que solamente participaron seis hombres heterosexuales y primordialmente todos tenían disfunción eréctil, por lo cual los resultados no se

pueden generalizar ni extrapolar a otros grupos.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Se recomienda que en el futuro se desarrollen investigaciones con muestras más amplias y heterogéneas, en las cuales se incluyan: mujeres y hombres, así como personas de diversa orientación sexual. También, se recomiendan estudios con diseños mixtos, cuantitativos y cualitativos.

REFERENCIAS

- Alonso, J., Martínez, B., Díaz, D. & Calvo, F. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14(3), 150-157.
- Atkinson, P. & Delamont, S. (2005). Analytic perspectives. En Denzin, N. K. & Lincoln, Y.S. (Eds.). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). (pp. 821-840). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Beutel, M. E., Schumacher, J., Weidner, W., & Brahlerr, E. (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men - Results from a German representative community sample. *Andrologia*, 34, 22-28.
- Blázquez, M. & Pichardo, J. (2008). *Sexualidad, edades, discursos y vivencias*, Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander: España.
- Bohórquez, A. & Mancilla, L. (2007). La sexualidad en el anciano: aspectos a considerar. En Gillen, L. & Pérez, J. (Eds.). *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico*. Barcelona: España.
- Budweiser, S., Enderlin, S., Jörres, R. A., Hitzl, A. P., Wieland, W. F., Pfeifer, M. & Arzt, M. (2009). Men's sexual health: Sleep apnea is an independent correlate of erectile and sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 3147-3157. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01372.x
- Camacho, M. & Reyes, C. (2005). Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *International Journal Impotence Research*, 17(1), S52-S56. doi:10.1038/sj.ijir.3901429
- Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M. & Avacena, A. (2003). *La Sexualidad en la Tercera Edad y su Relación con el Bienestar Subjetivo*. Simposio Viejos y Viejas: Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. Simposio llevado a cabo en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, Chile.
- DeLamater, J. & Sill, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *Journal of Sex Research*, 42(2), 138-149. doi:10.1080/00224490509552267
- Dunn, M. E., & Cutler, N. (2000). Sexual issues in older adults. *AIDS Patient Care and STDs*, 14, 67-69.
- El-Sakka, A. I. (2006). Erectile dysfunction: Association of risk factors and medical comorbidities with male sexual dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(6), 1691-1700. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00342.x
- Figueroa, R. R., Rivera, N. R. & Rodríguez, F. J. (2012). *Puerto Rico 2000-2010: Más allá del Censo*. Demographic Assistance Group, Inc.
- Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C., & Kramer, V. (2005). Sexuality in older adults: Behaviours and preferences. *Age and Ageing*, 34, 475-480. doi: 10.1093/ageing/afi143
- Glina, S. Sharlip, I. D. & Hellstrom, W. J. G. (2013). Modifying risk factors to prevent and treat erectile dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(1), 115-119. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02816.x
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrera, P. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 150-162.
- Hillman, J. (2012). *Sexuality and aging: Clinical perspectives on elderly sexuality*. New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-3399-6
- Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46(1), 46-56. doi: 10.1080/00224490802624414
- Lindau, S., Schumm, L., Laumann, E., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. & Waite, L. (2007). A study of sexuality

- and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 23, 762-774. doi: 10.1056/NEJMoa067423
- McCabe, M., Althof, S. E., Assalian, P., Chevret-Measson, M., Leiblum, S. R., Simonelli, C. & Wylie, K. (2010). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine* 7(1), 327-336. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01618.x
- Rowland, D., McMahon, C. G., Abdo, C., Chen, J., Jannini, E., Waldinger, M. D. & Young, T. (2010). Disorders of orgasm and ejaculation in men. *The Journal of Sexual Medicine* 7(2), 1668-1686. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01782.x
- Organización Mundial de la Salud (2002). *La Definición de Salud Sexual, definición 4a 2002*, Autor. Recuperado de: http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion_4.html
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health (28–31)*. Geneva: Author.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2015). Erectile dysfunction. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Author. Retrieved from <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics>
- Santos, S. & Carlos, S. (2008). Sexualidad en la Vejez: ¿Una realidad incómoda o una nueva realidad? *Perspectivas Psicológicas*, 5(2), 28-36.
- Seagraves, R. T. (2010). Considerations for diagnostic criteria for erectile dysfunction in DSM-V. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 654-671. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01684.x
- Suárez, L., Torres, E., Ramos, M., Garbey, J. & Cedeño, B. (2014). Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de Ill Frente. *MEDISAN*, 18(1), 99-104.
- Toro, A. (2009, 22 de septiembre). Un país viejo. *El Nuevo Día*, pp. 12-13.