

El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores

The Best Kept Secret: Sexuality in Older Women

Anna FREIXAS FARRÉ
Universidad de Córdoba
afreixas@uco.es

Bárbara LUQUE SALAS
Universidad de Córdoba
edllusab@uco.es

Recibido: 7.10.08
Aprobado: 16.12.08

RESUMEN

Este artículo se centra en la sexualidad de las mujeres en el proceso de envejecimiento. Para ello se hace una revisión de las principales corrientes epistemológicas que tratan de explicar las características de la sexualidad en la vejez y los procesos de cambio a lo largo del ciclo vital. Se analiza el sistema de creencias que marca socioculturalmente la comprensión de la sexualidad de las mujeres mayores. A través de la descripción de los elementos positivos y negativos que pueden aparecer en la vivencia de su sexualidad, se analizan las dificultades relacionadas con el deseo y las características de la medicalización de la salud y el cuerpo de las mujeres.

La conjunción de elementos sociales, personales y culturales –en una sociedad longeva en la que las mujeres viven en gran medida solas– exige una redefinición de la vivencia de la sexualidad en las mujeres mayores, planteada como una experiencia multifactorial en la que el hecho de disponer o no de pareja marcará las prácticas sexuales de ellas. El imaginario afectivosexual deberá deconstruir los elementos que han configurado el pensamiento hasta el momento acerca de la sexualidad.

PALABRAS CLAVE: sexualidad, mujeres mayores, envejecimiento, feminismo.

ABSTRACT

This article focuses on women's sexuality during the ageing process. It reviews the main epistemological tendencies which claim to explain the features of sexuality in old age as well as any changes throughout the life cycle. It examines the system of beliefs that define the understanding of older women's sexuality in sociocultural terms. Through the account of any positive and negative aspects which may appear in the experience of their sexuality, the article analyses any difficulties relating to desire, as well as the features of medicalization of health and women's bodies.

The combination of personal, social and cultural elements –in a longlived society where older women mainly live on their own– requires a redefinition of the understanding of older women's sexuality in terms of a multifactorial experience wherein the fact of having a partner or not will determine their sexual practices. There is also need to deconstruct the elements which until now have shaped the idea of sexuality.

KEYWORDS: sexuality, older women, ageing, feminism.

SUMARIO

La cultura de la sexualidad. El doble estándar de la sexualidad. La sexualidad a lo largo de la vida. Luces y sombras de la sexualidad en la edad mayor. A vueltas con el deseo. La incitación a la enfermedad. La vida íntima de las mujeres más allá de los 65 años. La construcción de un ámbito propio de placer legitimado. Referencias.

Lo erótico es un recurso que reside en el interior de todas nosotras, asentado en un plano profundamente femenino y espiritual, y firmemente enraizado en el poder de nuestros sentimientos inexpressados y aún por reconocer.

(Lorde, 1984/2003:37)

Los profundos cambios demográficos que han marcado la longevidad humana en el siglo veinte han otorgado un espacio anteriormente jamás imaginado a la sexualidad en la edad mayor. Actualmente, una parte importante de la población vive más años que las generaciones precedentes y puede también mantenerse activa sexualmente. A pesar de que ha habido un cambio generalizado en las actitudes hacia la sexualidad, la creencia social de que las personas mayores son asexuales, que no tienen relaciones ni deseos de carácter sexual, está fuertemente arraigada en nuestra cultura (Walz, 2002), por lo que no es de extrañar la escasez de estudios que iluminen esta faceta de la vida de las personas mayores. La falta de interés por parte de la investigación acerca de este tema, unida a la resistencia de las propias personas mayores a hablar acerca de su vida sexual, han contribuido a la ausencia de una información verdadera y clarificadora. Si en nuestra sociedad se pueden encontrar pocos estudios acerca de la sexualidad de las mujeres de cualquier edad, cuando queremos centrarnos en la sexualidad de las mujeres mayores nos encontramos ante uno de los secretos mejor guardados. En este caso, el tabú de la sexualidad tiene unas características específicas.

LA CULTURA DE LA SEXUALIDAD

*Mis silencios no me han protegido.
Vuestros silencios no os protegerán*
(Lorde, 1984/2003:20)

A todas las edades hay muchos temas de los que no se habla. La sexualidad es uno de ellos, pero cuando se trata de las mujeres mayores el mutismo es total. Hay un silencio denso en torno a la vida sexual de éstas, a pesar de la evidencia científica que confirma que la edad no supone una dificultad para sus deseos y posibilidades de disfrute. Los estudios pioneros acer-

ca de la sexualidad de las mujeres llevados a cabo por Masters y Johnson afirmaron que la capacidad de goce sexual de las mujeres no decrece con la edad (Masters y Johnson, 1966), aunque es posible que no les resulte nada fácil conseguir llevarla a la práctica, por una conjunción de factores que se alían en contra del erotismo femenino.

La creencia popular no sólo dice que el deseo sexual desaparece con la edad, sino que *debería* desaparecer y que en la vejez seguir teniendo una vida sexual activa es inapropiado y reprochable. Además, de acuerdo con tal prejuicio cultural, las personas mayores no pueden esperar ser atractivas sexualmente, por lo que aun en el caso de que tengan deseos, no les resulta fácil encontrar con quién manejarlos. Se niega el derecho a la pasión y al sexo en la vejez, imperativo que se convierte en una profecía de autocumplimiento.

Las ideas y prácticas relacionadas con la sexualidad que hemos tenido en la juventud se convierten en un sistema de creencias que hará más o menos factible la vivencia satisfactoria de la sexualidad en la edad mayor. En nuestra sociedad podemos identificar algunos mitos –convertidos en mandatos culturales– que han configurado el pasado y el presente de hombres y mujeres, y que interfieren de manera clara en la sexualidad de las mujeres mayores:

1. Sexualidad = Genitalidad. El lugar central otorgado al coito en la práctica de la sexualidad deja fuera del espectro de posibilidades otras prácticas de gran interés para las mujeres, centradas más en el afecto y la sensualidad. Este modelo, profundamente arraigado en el imaginario cultural, resulta insatisfactorio para las mujeres a todas las edades y difícilmente alcanzable para los varones en la edad mayor.
2. Sexualidad = Heterosexualidad. La idea predominante sobre la sexualidad en nuestra cultura implica una relación con un varón, de manera que el mandato de la heterosexualidad complica la fluidez del deseo en las mujeres de todas las edades (Rich, 1980/2001). La heterosexualidad gira en torno al placer masculino. Al igualar sexo con coito, éste aparece como si fuera lo único real, por lo que otras dimensiones del placer –el intercambio de cari-

cias, afecto y sensaciones, sin metas que alcanzar obligatoriamente— se identifican como insatisfactorias y se entienden como ‘no sexo’, excluyéndose con ello otras opciones sexuales de alto valor para las mujeres en la edad mayor.

3. Autoerotismo = Pecado. Las valoraciones religiosas acerca del autoerotismo —que configuran la educación sentimental de las mujeres y hombres mayores de nuestro país— lo identifican como una conducta reprochable. De este modo no se favorece la incorporación de las mujeres a la satisfacción individual de los deseos sexuales, práctica necesaria en todos los estadios del ciclo vital pero de gran importancia en la edad mediana y mayor, cuando ésta puede resultar la principal, o la única fuente de placer.
4. Sexo = Amor. La consideración frecuentemente sostenida por las mujeres de que hacer el amor requiere estar enamorada —‘amar’—, impone un límite a la práctica lúdica coyuntural de la sexualidad en determinadas situaciones e introduce elementos de trascendencia no imprescindibles.
5. Sexualidad = Reproducción. La identificación entre sexo y maternidad lleva a considerar que la menopausia supone el fin del deseo legitimado y en algunos casos incluso el fin de la feminidad. Un buen número de mujeres, a las que la suma de los diferentes mitos ha impedido disfrutar en su juventud de una sexualidad plena, aprovechan esta creencia para dar por clausurado un aspecto de la vida que les ha aportado más incomodidad que felicidad.
6. Feminidad = Pasividad. Culturalmente se enfatiza la falta de iniciativa y de interés sexual por parte de las mujeres como índice de feminidad, por lo que la mujer que se muestra activa e interesada en el sexo puede recibir el castigo social del estigma de puta.

El cóctel que supone este sistema de creencias conlleva un fuerte lastre para la vivencia despreocupada de la sexualidad en todas las edades, pero de manera especial ha limitado estructuralmente la experiencia erótica de las mujeres que hoy son mayores. Todo ello les

imposibilita a estas alturas del ciclo vital escuchar su cuerpo y su deseo, incluso llegar a identificarlo. La larga historia de control social y político de la expresión sexual ha creado pozos de ignorancia y desconocimiento que hacen difícil que muchas personas entiendan y vivan la sexualidad con satisfacción y tranquilidad; además, la cultura popular ha valorado en exceso las expectativas de las personas acerca de la función sexual y la importancia del sexo para la satisfacción personal y en la pareja, creando frustraciones donde podría haber un espacio de libertad.

EL DOBLE ESTÁNDAR DE LA SEXUALIDAD

En nuestra sociedad existe un doble rasero sociocultural según el cual se otorgan espacios y asignaciones diferentes a las personas en función del sexo. La aceptabilidad social de la sexualidad es diferente para los hombres y para las mujeres, produciéndose un doble estándar. Éste ofrece permisividad a los varones para actuar como agentes sexuales, pero desvaloriza y estigmatiza a las mujeres que responden a sus necesidades y deseos sexuales, colmándolas de términos denigrantes que no se utilizan con los varones en las mismas circunstancias. El ideario acerca del doble estándar del envejecimiento considera que mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen (Sontag, 1972). Incluye, asimismo, una serie de ideas dicotomizadas acerca de la sexualidad, entre las que podemos señalar: la idea de que las mujeres solo deberían tener sexo por amor; el silencio sexual que enfatiza que las mujeres no deberían mostrar interés por el sexo; la idea preconizada por la educación represora que entiende el sexo como medio estricto para la reproducción, del que no se espera que medie el deseo; y la consideración social de los cuerpos de las mujeres como objeto de deseo, que incluye altas expectativas acerca del atractivo y la imagen corporal, con las inevitables repercusiones sobre la autoestima de las mujeres en el proceso de envejecer.

En definitiva, la conjunción de los múltiples y diferentes dobles códigos ahoga la capacidad de las mujeres de experimentar el deseo como parte de su respuesta sexual y sirve para que se

produzca un alejamiento progresivo de sus apetencias; llevándolas a renunciar a su capacidad de gestión de la sexualidad y a situar el deseo fuera de su experiencia personal. Todos estos elementos se han conjugado para desanimar la manifestación del deseo sexual de las mujeres de todas las edades y tienen graves consecuencias en la edad mayor, dado que envejecer con frecuencia supone una pérdida de la oportunidad de disponer de un contacto sexual más o menos regular, reconocido, aceptado, no estigmatizado, para las mayores que lo desean.

LA SEXUALIDAD A LO LARGO DE LA VIDA

En este momento podemos encontrar dos posiciones argumentativas diferentes para explicar la evolución de la conducta afectivosexual de los seres humanos a lo largo de la vida que, en gran medida, reproducen el debate epistemológico sobre otros aspectos de la vida de hombres y mujeres y, de manera especial, el que se plantea acerca de la menopausia (Freixas, 2007). Por una parte, están los planteamientos de la perspectiva biomédica, positivista, que centran su argumentación en los cambios hormonales de la transición menopáusica y consideran la sexualidad como algo intrínseco, natural y universal, obviando los aspectos contextuales que pueden afectarla. Para este modelo la sexualidad de los varones es la medida desde la que se realiza cualquier evaluación, diagnóstico y tratamiento. En una línea similar, la teoría evolucionista de las estrategias sexuales argumenta que el deseo femenino disminuye de manera natural con la edad, a medida que se va aproximando la pérdida de la fertilidad, entendiendo que la reproducción es la base de la sexualidad humana (Buss, 1998).

Por otra parte, encontramos las argumentaciones provenientes de la perspectiva interpretativa social que hace hincapié en el contexto y en los factores intrapersonales, interpersonales y socioculturales que se ponen en juego en la experiencia sexual de las mujeres de todas las edades, pero especialmente en la mediana edad. También concurren las aportaciones críticas de la epistemología feminista y de las perspectivas culturales, que centran su explicación en la comprensión de los elementos contextuales,

emocionales y afectivos que influyen sobre las vidas de las mujeres, su experiencia y las posibilidades de gestión de su propia sexualidad. Estos modelos utilizan metodologías y fuentes de datos diversas, a través de las cuales examinan las experiencias sexuales y el marco cultural que las construye, y llevan a cabo una crítica científica y rigurosa de la investigación biomédica existente acerca del deseo sexual femenino (Kock, Mansfield, Thurau, y Carey, 2005; Tiefer, 2002; Wood, Kock, y Mansfield, 2006; Wood, Mansfield, y Kock, 2007).

La sexualidad y sus diversas manifestaciones cambian a lo largo de la vida en función de la situación personal, emocional, coyuntural, física, etc. En este caso, parafraseando a Simone de Beauvoir (Beauvoir, 1949/1998), también podemos decir que la sexualidad no es algo que exista *per se*, sino que 'se hace'. La expresión de la sexualidad cambia con los años, se sensualiza, más allá de las urgencias de otros tiempos. Se aprende a disfrutar de otros elementos, como una sexualidad más calmada y tranquila. Los abrazos, los besos, el contacto piel a piel, las caricias, la cercanía en la relación, el autoerotismo, adquieren un espacio nuevo, más allá de la estricta genitalidad tan cotizada en otros tiempos. La sensualidad favorece una sexualidad mucho más satisfactoria para las mujeres a todas las edades, pero especialmente en la edad mayor.

De la misma manera que podemos decir que envejecemos como hemos vivido, también la sexualidad se plantea como una continuidad respecto a cómo se experimentó en otras edades y, desde luego, se relaciona íntimamente con las ideas y creencias que sobre ella se sostienen. La vivencia y práctica de la sexualidad, a partir de la mediana edad, está condicionada por algunos elementos clave como el significado cultural otorgado a la menopausia, la calidad de la relación de pareja, la interiorización de la heterosexualidad obligatoria, la asunción de un único modelo de belleza, la libertad interior y las prácticas de autoerotismo, entre otras. A pesar del cúmulo de elementos que juegan en contra de la vivencia del placer femenino, numerosos estudios afirman que la sexualidad de las mujeres a partir de la mediana edad mejora. De hecho, en algunas mujeres se da un aumento de la actividad sexual, al menos en el caso de quienes legi-

timan su deseo y lo ponen en práctica, o en el de quienes consiguen transformar su relación con su cuerpo y/o con su pareja; también en el de aquellas que se animan a explorar nuevos caminos (Freixas, 2006).

Aunque algunos estudios transculturales sostienen la idea de que la actividad y el deseo sexual disminuyen con la edad (AARP, 2005), otros se preguntan si esta disminución de la actividad sexual de las personas mayores se debe al envejecer, a diferencias generacionales de carácter cultural y educativo, o a posibles sesgos en la toma de datos (Skultety y Whitbourne, 2004). Otros estudios demuestran que un buen número de personas mayores tienen intereses sexuales a lo largo de todo el ciclo vital y que disfrutan del sexo, aun en edades avanzadas. En este sentido, el estudio llevado a cabo en el Instituto de Neurociencia de Gotemburgo por Beckman y col. muestra que la actividad sexual se mantiene en poblaciones septuagenarias. Afirma que las mujeres de la generación que hoy tiene 70 años están más realizadas sexualmente que las que tenían su edad hace treinta años. Se destaca una mejora en la calidad de la vivencia de la actividad sexual y se valoran los sentimientos relacionados con el coito como una parte fundamental del bienestar sexual (Beckman, Waern, Gustafson, y Skoog, 2008; Bretschneider y McCoy, 1988).

El valor y la vivencia de la sexualidad en la edad mayor, al igual que otras facetas de la vida, no se rige por un modelo único. Del mismo modo que no hay una sola menopausia, ni la jubilación es vivida de igual manera por todas las personas, ni se afronta la enfermedad o el envejecer con los mismos recursos materiales y espirituales, la sexualidad en la vejez varía en función de un buen número de elementos que constituyen el ser mayor de cada individuo. De hecho, los seres humanos cuanto mayores somos más diferentes vamos resultando, de manera que, en el transcurso del ciclo vital, la heterogeneidad es más cierta que la homogeneidad. No es verdad que las personas mayores sean todas iguales, al contrario, son cada vez más diferentes, puesto que acumulan experiencias individuales, concretas y personales que las hacen únicas (tampoco la experiencia corporal o la educación han sido las mismas). Así, se llega a la vejez con un cúmulo de individualidades en

cuanto al cuerpo, a la vivencia de la sexualidad, a la experiencia, a la construcción del deseo y también con un buen número de tabúes y prejuicios culturales. En nuestra sociedad, para las personas que hoy son mayores, los límites derivados de la educación restrictiva del franquismo y la religión imperante en ese tiempo, donde había un único mandamiento –el sexto–, han supuesto una limitación para el desarrollo afectivosexual de la mayoría de la población, de tal modo que no es de extrañar que la sexualidad se vislumbre como uno de los terrenos más hipotecados de la existencia de las mujeres mayores.

En cuanto a la vivencia de la sexualidad en el ciclo vital, en función de la opción sexual, la investigación suele partir no sólo de un modelo androcéntrico –según el cual la sexualidad masculina es la medida de todas las cosas–, sino que parte también del presupuesto de la heterosexualidad normativa, según el cual el sexo ‘real’ se produce entre mujeres y hombres. No es de extrañar, pues, que no dispongamos de mucha información documentada acerca de la evolución de la sexualidad de las mujeres no heterosexuales. Las mujeres lesbianas mayores tienen que afrontar un triple estándar del envejecimiento: a la invisibilidad de ser mujeres y mayores se añade la de ser lesbianas (Macdonald y Rich, 1983; Quam, 1992). La investigación académica acusa también una doble fuente de ceguera: una proveniente del ocultamiento histórico de las poblaciones homosexuales y otra que tiene su origen en los diseños de investigación llevados a cabo por investigadoras e investigadores heteronormativos que ignoran las peculiaridades de las distintas poblaciones.

Sin embargo, algunos trabajos indican que las mujeres lesbianas mayores disfrutan de algunas ventajas en lo que hace referencia al significado otorgado a los cambios en su vida sexual, que son vividos de manera menos problemática que en el caso de las mujeres heterosexuales quienes se encuentran más claramente constreñidas por el significado cultural de la menopausia y, sobre todo, por el icono heterosexual de la belleza. Los efectos colaterales del envejecer –como son la pérdida de la capacidad reproductora y el sentimiento de pérdida de atractivo sexual, ligado al mercado de la cacería amorosa masculina– no afectan a las lesbianas en la misma medida que a las heterosexuales (Winterich, 2003).

LUCES Y SOMBRAS DE LA SEXUALIDAD EN LA EDAD MAYOR

Es tal la presión cultural acerca de la desvalorización de la sexualidad en las mujeres mayores que a las propias protagonistas les resulta difícil identificar los puntos fuertes de la sexualidad en este momento vital. Sin embargo, con la edad algunos elementos cambian y permiten una relación más relajada y hedonista. El hecho de que a partir de la menopausia desaparezca el temor al embarazo no deseado supone un cambio cualitativo en la calidad de las relaciones heterosexuales, por lo que la capacidad de disfrute se amplía exponencialmente; además, el hecho de no tener que utilizar métodos anticonceptivos favorece una mejora en las relaciones afectivosexuales (una negociación menos). En este momento también se puede iniciar una relación sexual más calmada y menos estrictamente genital, en la que adquieren protagonismo otras prácticas que suelen ser de mayor agrado femenino, como las caricias, los abrazos, la proximidad física.

De hecho, las mujeres que constatan una mejora en su sexualidad a partir de la mediana edad (Beckman, Waern, Gustafson, y Skoog, 2008), destacan diversos elementos contribuyentes, como la toma de conciencia de las necesidades personales y un mayor conocimiento del cuerpo y el deseo, así como los beneficios derivados de la renegociación de la relación afectiva con la pareja. Otras señalan el papel liberador que ha supuesto en su vida la identificación y validación de los deseos lesbianos y su puesta en práctica; otras aun, los procesos de autoconciencia fruto del pensamiento feminista del que se beneficiaron las mujeres de su generación, herederas de la gran reflexión epistemológica feminista acerca del cuerpo, el deseo y la necesaria revisión y redefinición de las relaciones de poder (Freixas, 2006). Por otra parte, en el proceso de identificación del deseo, los pocos estudios de los que se dispone indican que la masturbación es una práctica a la que recurren numerosas mujeres mayores: a pesar del tabú que la envuelve y de su falta de legitimación social, un tercio de las mujeres mayores de 70 años y el 50% de las de más de 50 años que viven solas la practican (Vasquez-Bronfman, 2006).

Las mujeres mayores también se plantean que la posible disminución en la apetencia sexual puede tener un carácter coyuntural; algo que fluctúa y que depende, en gran medida, del permiso con que cada una se permita vivir el deseo, hacerle espacio y poner en marcha mecanismos para satisfacerlo. También depende de la calidad de la relación establecida, de las rutinas construidas hasta el momento, así como de las dificultades para la pasión que se derivan de las relaciones de larga duración.

Sin embargo, la mayor parte de los estudios acerca de la sexualidad de las mujeres mayores están plagados de consideraciones negativas acerca de la vivencia de la sexualidad en la etapa postreproductiva (Malatesta, 2007). El gran argumento es la pérdida de deseo, que se suele tratar de justificar y explicar a partir de los cambios hormonales producidos a raíz de la menopausia. La disminución de la actividad sexual en la edad mayor tiene que ver con los cambios hormonales, pero fundamentalmente se relaciona con un amplio espectro de elementos que tienen una importancia de gran calado en la sexualidad femenina.

Elementos de carácter sociocultural. Las numerosas y complejas interrelaciones entre cultura, sociedad y envejecimiento afectan la manera en que las personas mayores se perciben y se permiten actuar como seres sexuales. Las expectativas culturales niegan, censuran e incluso ridiculizan la sexualidad en la vejez, desanimando a las potenciales practicantes con descalificaciones. Junto a ellas hay que considerar los efectos sobre la sexualidad de la ignorancia y la ansiedad, debidas a una educación inadecuada y a la asociación entre sexualidad y reproducción, que identifica la menopausia como el 'principio del fin'.

La consideración de la belleza y el atractivo sexual como algo inherente a la juventud genera dificultades en la aceptación de la imagen corporal de las mujeres al hacerse mayores. El imposible deber de la belleza empobrece la capacidad femenina de ser agente de su propia sexualidad. Especialmente en el caso de las mujeres heterosexuales, para las que sentir la pérdida del atractivo implica con frecuencia dejar de actuar con libertad en la búsqueda de la satisfacción de los deseos y necesidades sexuales. Los estudios de Insa Fookan muestran que se da una relación entre actividad

sexual en la edad mayor y satisfacción con la propia imagen corporal y aceptación de los signos de la edad (Fooker, 1994). El imaginario de la belleza está en el origen de la ira y vergüenza que las mujeres pueden sentir en relación con el cuerpo envejeciente, al carecer de una estética cultural validada de mujeres viejas y bellas (Furman, 2000).

Aspectos de carácter relacional y de pareja. La condición básicamente interactiva de la sexualidad se ve afectada por diversos elementos en la edad mayor, entre ellos: las relaciones de pareja de larga duración que con frecuencia conllevan monotonía y disminución de la pasión; las dificultades prácticas de la pareja masculina en las relaciones en las que no se ha modificado el imaginario acerca de la sexualidad de penetración; las parejas poco hábiles y también la incidencia de algunos problemas de salud en uno de los miembros de la pareja.

Las dificultades que las mujeres experimentan en su relación de pareja también incluyen las discrepancias y conflictos sobre temas específicamente sexuales o referentes a la vida en común y las que tienen su origen en las características negativas de la pareja en sí misma (dominación, abuso, etc.). Todas ellas inciden negativamente en su vida sexual dado el peso que para las mujeres tiene la calidad de las relaciones, la expresión de las emociones y la comunicación emocional (Connidis, 2006).

Ahora bien, probablemente la barrera más importante para las mujeres mayores a la hora de llevar a la práctica sus deseos y fantasías sexuales sea la falta de pareja y/o las dificultades para encontrarla a partir de la mediana edad. También influyen otros elementos, como la falta de aceptación de la práctica del sexo esporádico que permitiría disponer de una sexualidad puntual, placentera y no comprometida, y también el hecho de que las mujeres postmenopáusicas no suelen ser vistas por la sociedad como sujetos y objetos de deseo sexual.

Aspectos psicológicos. Para algunas mujeres mayores su implicación en la sexualidad se ve limitada por el estrés de una vida cotidiana repleta de responsabilidades familiares y laborales. La falta de tiempo para dedicar al juego sexual y el cansancio acumulado las lleva a sentirse tensas y poco interesadas por el sexo (Wood, Mansfield, y Kock, 2007). También los

cambios que se han ido produciendo en su vida y los recuerdos generados por experiencias previas negativas de carácter sexual o relacional producen aversión e inhibición sexual y las mantienen al margen de cualquier iniciativa al respecto. Otras dificultades, sin embargo, tienen su origen en los propios procesos internos y en determinados factores psicológicos que pueden partir de problemas de personalidad, depresión, ansiedad y en factores relativos a la salud y algunas patologías biopsicosociales –enfermedades de transmisión sexual, drogas, medicación, etc.– (Gannon, 1998).

Elementos de carácter práctico y coyuntural. Algunas situaciones concretas, normalmente derivadas de los arreglos de vida, contribuyen a dificultar la vida sexual en la vejez. Con gran frecuencia las personas mayores, tanto si viven en residencias como si lo hacen con alguno de sus hijos o hijas, carecen de privacidad y les resulta imposible disponer de un espacio de intimidad. En las residencias no se suele facilitar las relaciones afectivosexuales entre sus usuarios y tampoco resulta un asunto fácil y discreto cuando no se vive sola. Además, las personas mayores que desean tener alguna relación sexual, especialmente cuando no están casadas y/o no viven con su pareja sexual, tienen que enfrentarse a las actitudes negativas de la familia, por lo que con frecuencia prefieren no plantearlo siquiera.

Las mal llamadas ‘disfunciones sexuales’. La terminología utilizada para hacer referencia a las dificultades o los problemas sexuales con que las mujeres se enfrentan a lo largo de su vida suele emplear frecuentemente el término ‘disfunción’ que implica un concepto medicalizado de la sexualidad. Las pensadoras feministas preferimos referirnos a ellas con términos menos marcados clínicamente, optando por el de ‘problemas o dificultades sexuales’, que se refiere al malestar o la insatisfacción que se experimenta con cualquier aspecto de la vida sexual, sea de carácter emocional, físico o relacional. No existe un consenso claro acerca de lo que se entiende por ‘disfunción sexual’ y desde principios de los años noventa del siglo pasado se han propuesto en diversas reuniones científicas –en muchos casos financiadas por la industria farmacéutica– distintas definiciones y redefiniciones, en las que normalmente no se tiene en cuenta el carácter multidimensional de la expresión de la

sexualidad femenina y la influencia que tienen los factores socioculturales, de pareja, relacionales y emocionales en la vivencia de la sexualidad por parte de las mujeres. La literatura disponible constata el hecho de que los problemas sexuales de las mujeres son multifactoriales y tienen mucho que ver con la educación y con la relación que se mantiene con la pareja o consigo misma. También se destaca la importancia que tiene el hecho de no disponer de pareja, que supone una variable de gran alcance práctico en la vida de las mujeres mayores que desean tenerla (Wood, Mansfield, y Kock, 2007).

Las dificultades que con mayor frecuencia identifican las mujeres a partir de la mediana edad son la sequedad vaginal, la disminución del deseo y la dificultad para alcanzar el orgasmo. Las dos que se reseñan como más frecuentes son la disminución en la facilidad para conseguir el orgasmo y la falta de deseo, que en las parejas de larga duración pueden resumirse en la falta de ilusión y emoción derivada de la historia sexual de las mujeres heterosexuales, plagada de episodios de sexo complaciente y desinteresado (Freixas, 2006).

A VUELTAS CON EL DESEO

Entendemos el deseo sexual como un sentimiento que abarca todo el cuerpo, en el que se incluyen aspectos físicos y emocionales (Wood, Mansfield, y Kock, 2007), un interés en la actividad sexual, tanto si se satisface con una pareja como con una misma. Para Helen Kaplan, el deseo es una sensación específica que mueve a la persona a buscar o a ser receptiva a la experiencia sexual (Kaplan, 1979). Muchas mujeres asocian el deseo sexual con sentimientos emocionales, incluyendo el sentimiento de cercanía con la pareja o el deseo de experimentar intimidad con ella a través del sexo. Estos sentimientos emocionales incluyen también el compromiso afectivo, el sentimiento de atracción, el placer físico y otros factores de carácter relacional, de manera que las mujeres pierden el deseo sexual cuando no se sienten respetadas o cuando se sienten devaluadas o degradadas, además de cuando sus parejas utilizan pobres técnicas o tienen problemas sexuales. La comprensión de la experiencia y el desarrollo sexual femeninos requiere valorar

el peso que tiene disponer de una intimidad emocional suficiente para la emergencia y el mantenimiento del deseo sexual en las mujeres.

De acuerdo con los numerosos estudios realizados a partir de la segunda mitad del siglo pasado (Hite, 1977; Kinsey, Pomeroy, Martin, y Gebhard, 1953/1967; Masters y Johnson, 1966), la capacidad para sentir deseo no varía prácticamente a lo largo de la vida. ¿Cómo explicar, entonces, la disminución en el deseo que constata un buen número de mujeres? Para comprender la pérdida de interés sexual de algunas mujeres a partir de la mediana edad conviene también tener en cuenta elementos que se han obviado a partir de la mirada fundamentalmente biológica sobre la sexualidad. Así, la presión del sexismo institucional aparece como un tema clave en la experiencia de deseo sexual de las mujeres postmenopáusicas, quienes identifican los numerosos mensajes negativos que han recibido acerca del deseo sexual de parte de sus familias, escuelas, comunidad, religión, compañeros y medios de comunicación, como la fuente del bloqueo de su deseo en la edad mayor. Para algunas mujeres, también una insuficiente intimidad emocional puede contribuir a la falta de deseo sexual, junto a otros elementos como la dispareunia (coito doloroso), los recuerdos del pasado y el abuso sexual. Los modelos biológicos consideran el deseo sexual como un impulso innato, biológicamente determinado, por lo que explican su disminución como consecuencia de la falta de testosterona libre en la segunda mitad de la vida, a pesar de que las investigaciones acerca del papel del estrógeno demuestran que la relación entre deseo sexual y estradiol (hormona sexual femenina) no es directa (Kaplan, 1992).

Con la edad también entran en juego elementos derivados del mito de la belleza que introducen una variable de conflicto con la propia imagen corporal que limita la autoestima y la seguridad en el juego sexual. Disponemos hoy de investigación suficiente en la que queda clara la relación entre los contribuyentes interpersonales y socioculturales en la experiencia del deseo sexual en las mujeres. Rosemary Basson enfatiza el valor de la intimidad sexual como el factor clave en el deseo sexual de las mujeres, que puede disminuir por falta de ternura, mutualidad, respeto, comunicación o placer en las caricias sexuales (Basson, 2001; Wood, Kock, y Mansfield, 2006).

De hecho, cuando hablamos de dificultades en la sexualidad, el gran tema que debería ser desvelado y nombrado es el del deseo, que en el caso de las mujeres reside en gran medida en la cabeza y las emociones, por lo que resulta imposible estimularlo con una píldora. El deseo de las mujeres suele estar dañado por historias de comunicación, abuso, violencia, rutina y aburrimiento: no es medicalizable, pues. En realidad, el tema central deberíamos situarlo en el nexo entre deseo sexual y calidad de la relación, sin olvidar el papel del sexismo institucional como freno para la iniciativa sexual de las mujeres mayores.

LA INCITACIÓN A LA ENFERMEDAD

El término *'disease mongering'* –definido en 1992 por Lynn Payer y que traducimos como 'incitación a la enfermedad'– pone en evidencia las estrategias de la clase médica y la industria farmacéutica para tratar de convencer a la gente básicamente sana de que está enferma o a las personas que están algo enfermas de que lo están mucho. Esta autora identifica diversas astucias llevadas a cabo al respecto, como cuando se decide que una función normal –un proceso natural– debe ser tratada, porque se supone que hay algo en ella que no funciona; o se promueve la tecnología como algo libre de riesgo, o se utilizan las estadísticas selectivamente para exagerar los beneficios de un tratamiento o para magnificar los riesgos de procesos naturales, como la menopausia (Payer, 1992).

Las investigadoras feministas llevamos muchos años denunciando el gran negocio organizado alrededor del cuerpo femenino al tratar de definir como enfermedad determinados procesos del ciclo vital, como la menopausia, y también los tejemanejes relacionados con la mal llamada 'disfunción sexual femenina'. Ésta es una creación de los últimos diez años que surge, curiosamente, al mismo tiempo que sale al mercado la Viagra en 1998, cuando la industria farmacéutica empieza a ver la creciente población de mujeres mayores como un interesante mercado. Estamos, pues, ante un proceso muy parecido al de la medicalización de la menopausia –que se analiza con mayor profundidad en *Nuestra menopausia* (Freixas, 2007)–, cuando la maquinaria de la 'industria menopáusica' define este proceso

como un déficit hormonal que debe ser tratado médicamente, a pesar de la evidencia de que los riesgos derivados de tal medicalización son muy superiores a los posibles beneficios. En este caso, lo que podemos definir como la 'industria sexológica' pone en marcha un proceso semejante con la llamada 'disfunción sexual femenina'. Ray Moynihan y Alan Cassels denuncian la creación, por parte de las compañías farmacéuticas, de un clima de temor a determinados procesos del ciclo vital o estados de la vida cotidiana que son transformados en enfermedades de comercialización intensa, como la osteoporosis, el síndrome premenstrual, la depresión y las ya nombradas menopausia y disfunción sexual femenina (Moynihan y Cassels, 2005/2006).

El concepto de 'disfunción sexual femenina' se desarrolla ligado al de la 'disfunción sexual eréctil' de los varones que tantos beneficios ha reportado a los urólogos, que han considerado la erección como la esencia de la sexualidad de los hombres y en consecuencia una 'responsabilidad' femenina y una fuente de preocupación –una tarea más– para las mujeres. Entre 1997 y 2004 la industria farmacéutica Pfizer fue la principal promotora del concepto de 'disfunción sexual femenina'. Con el fin de conseguir la aprobación de una pastilla tipo Viagra para la población femenina inició un estudio en un grupo de 3.000 mujeres que, sin embargo, tuvo que abandonar a causa de los pobres resultados clínicos encontrados: no se mostraban datos concluyentes acerca de la eficacia de esta droga (Mayor, 2004). El mismo director del Kinsey Institute –John Bancroft– reconoció que la historia reciente del estudio de la disfunción sexual femenina supone un ejemplo clásico de búsqueda de algo de manera preconcebida, que no se basa en la evidencia científica sino que parte de un modelo masculino, sin tener en cuenta que los problemas sexuales de las mujeres no se conceptualizan de la misma manera (Mayor, 2004). El modelo médico ignora la realidad fundamentalmente política e interpersonal de la vida sexual de las mujeres que sí es reconocida por el modelo feminista. Ésta promueve una perspectiva sensitiva que trata de comprender las causas de los problemas sexuales de las mujeres en la calidad de las relaciones, en las limitaciones de la sociedad y en factores psicológicos y de salud (Tiefer, 2006).

LA VIDA ÍNTIMA DE LAS MUJERES MÁS ALLÁ DE LOS 65 AÑOS

Ya no vivimos en una sociedad de personas en pareja. A nuestro alrededor encontramos todo tipo de relaciones, con arreglos de vida diferentes y plurales, que nos indican que las prácticas de sexualidad han evolucionado. Y puesto que las mujeres que a nuestro alrededor viven vidas no tradicionales parecen de lo más normal y feliz, podemos deducir que, poco a poco, las mujeres han sabido construir espacios de sexualidad satisfactoria, más allá del matrimonio heterosexual de toda la vida –que era lo único que autorizaba la sexualidad oficial– en los que también se encuentra estabilidad y armonía.

Algunas prácticas heterosexuales habituales en nuestra cultura, como el matrimonio con hombres varios años mayores, convierten a las mujeres en candidatas a la viudedad y a vivir sin pareja masculina durante un largo tramo de su vida. Algo similar ocurre con el divorcio, que actualmente supone una experiencia cuasi normativa para una parte importante de la población que empieza a no casarse ‘para toda la vida’. Estas circunstancias civiles no suelen suponer una limitación para el curso vital de los hombres, que disponen del beneficio cultural de la aprobación de su sexualidad a todas las edades –otra cosa es que puedan llevarla a la práctica–, pero sí suponen una dificultad para la continuidad sexual de las mujeres heterosexuales, a quienes les resulta complicado encontrar nuevas parejas afectivas masculinas, más o menos ocasionales que, además, sean competentes en este terreno.

¿SOLA O EN COMPAÑÍA DE QUIÉN?

A estas alturas de mi vida he decidido no mantener relaciones íntimas con nadie, porque, en el fondo, me encuentro a gusto sola y en mi vida no hay espacio para una relación

(McNeill, Freeman, y Newman, 1992/1995:121)

Nuestra sexualidad está marcada por la falta de una educación para la iniciativa sexual y para el autoerotismo. Una importante asignatura pendiente en la vida sexual de las mujeres de todas las edades trata del autoerotismo, que no consti-

tuye una práctica suficientemente instalada en la resolución cotidiana del deseo y que, realizada en solitario o en compañía, puede convertirse en un recurso interesante a tener en cuenta en la edad mayor. En su contra se sitúan los prejuicios religiosos y culturales que la han estigmatizado y, sobre todo, el hecho social de que las mujeres eludimos hablar de ella por lo que difícilmente podemos darle carta de naturaleza e intercambiar entre nosotras emociones y éxitos al respecto.

Se enfatizan poco los efectos benefactores de la masturbación a lo largo de toda la vida, como espacio de intimidad personal, como elemento que ayuda a afrontar el estrés, a liberar tensiones, como placer y margen para la fantasía y el capricho y, sobre todo, como garantía de continuidad de la actividad sexual a lo largo del tiempo, cuando otras posibilidades se desvanecen o no están coyunturalmente al alcance. Probablemente, la legitimación íntima de esta práctica contribuiría a un descenso en el consumo de ansiolíticos. Animar a las mujeres desde niñas a explorar esta posibilidad como fuente de placer y autoconocimiento les permitiría una mejor relación con el deseo a todas las edades y en la edad mayor ofrecería un hábito de libertad.

Dejar de tener relaciones sexuales puede ser también una opción activa de sexualidad, similar a la de deseársela o buscarla; opción que debe entenderse como una legítima y voluntaria puesta en práctica de un deseo, una opción perfectamente válida, cuando proviene de la libertad individual y no del desencanto o la ignorancia, del miedo o la vergüenza. Algunas mujeres han vivido penosas vidas sexuales, así que la menopausia se presenta como una oportunidad para dar por clausurada esta parcela de su vida. Nunca han gozado, nunca han explorado su cuerpo con placer y tranquilidad, nunca se han atrevido a iniciar o sugerir. Cuando el sexo se ha vivido como un mandato, prescindir de él puede suponer una liberación.

TRATANDO DE ENCONTRAR EL MAPA

Es el miedo a nuestros deseos el que los convierte en sospechosos y los dota de un poder indiscriminado, ya que cualquier verdad cobra una fuerza arrolladora al ser reprimida.

(Lorde, 1984/2003:43)

Algunas mujeres aprovechan este momento del ciclo vital para hacer un replanteamiento de su erotismo: unas eligen prescindir del sexo, otras descubren en compañeros anteriormente nunca considerados al amante tierno y atento; otras aun reorientan sus intereses sexuales y encuentran en otras mujeres la posibilidad de un nuevo y reconfortante desarrollo de su sensualidad.

Con relación a estos últimos aspectos, algunas autoras en su edad mayor –Sandra Bartky, Adrienne Rich y Betty Friedan (Bartky, 2000; Friedan, 1993/1994; Rich, 1980/1983)–, cada una en su estilo, han planteado reflexiones interesantes que nos invitan a evaluar el significado de las relaciones entre mujeres en el segundo tramo de la vida; vínculos en los que históricamente las mujeres han encontrado la satisfacción de numerosas necesidades emocionales, afectivas y relacionales. En un momento determinado del curso vital pueden también permitir la satisfacción de la ‘necesidad de piel’ que todos los seres humanos tenemos.

La nueva visibilidad y aceptación social de las relaciones homosexuales, derivada de las leyes que se están aprobando en los países occidentales, puede ser un elemento de gran interés para las mujeres de todas las edades.

LA CONSTRUCCIÓN DE UN ÁMBITO PROPIO DE PLACER LEGITIMADO

Elementos como el imaginario de la belleza juvenil impiden que las mujeres mayores se identifiquen con su cuerpo de mujeres maduras, que éste les resulte atractivo, ya que desde el modelo cultural de la belleza no es fácil identificar en él elementos que reconcilien con la transformación del cuerpo a lo largo del tiempo. Por otra parte, la educación restrictiva inhibe a las mujeres en el momento de sugerir aquello que les da placer y menos aún osan mostrar el deseo. Además, las mujeres de todas las edades hablamos poco, o nada, sobre nues-

tra sexualidad, sobre lo que nos gusta y cómo nos gusta, sobre lo que nos incomoda. Este tipo de relación con la sexualidad, mezcla de negación, pudor y vergüenza, sitúa la sexualidad de las mujeres en la edad mayor en un espacio vacío del que es difícil salir. Hablamos poco sobre sexualidad en nuestras relaciones de amistad e incluso en aquellas con las que compartimos otras intimidades y, sin embargo, el apoyo social es un factor potente para la comprensión de los propios deseos y contribuye a modificar esquemas.

Podríamos concluir afirmando que disponer de una vida sexual satisfactoria en la edad mayor no es algo que se dé por sí solo, fluida y fácilmente. El estatus de pareja –tener o no tener y en qué condiciones–, la disposición interior hacia las relaciones afectivosexuales –el tipo de relaciones que se está dispuesta a tener o explorar– y la comodidad que se siente al considerar la sexualidad como una posibilidad en el marco de la vida actual, son elementos de gran importancia en la edad mayor.

El carácter multidimensional de la sexualidad hace imposible encerrar en pocas palabras los diversos requerimientos que están en juego después de la mediana edad; sin embargo, conseguir ser agente de la propia sexualidad nos parece un elemento central. Esto requiere recuperar la capacidad perdida de gestionarla, de hacer elecciones propias acerca del sexo, de percibirse como sujeto sexual con derechos y necesidades (sin deberes). Pero, ¿cómo recuperar, cómo negociar, la capacidad de gestión de la sexualidad después de haber renunciado a ella durante toda la vida, después de que se haya producido lo que Michelle Fine denomina ‘la pérdida del discurso del deseo’? (Fine, 1988). Queda mucho por explorar y, sobre todo, mucho por nombrar en el terreno de la sexualidad de las mujeres mayores. Si no hacemos mención explícita de los múltiples ángulos de nuestro deseo nunca lo haremos visible, nunca podremos ser viejas que disfrutan utilizando toda la libertad disponible.

REFERENCIAS

- AARP (2005). *Sexuality at Midlife and Beyond. 2004 Update of Attitudes and Behaviors*. Washington, D.C.: AARP.
- BARTKY, Sandra Lee (2000). «Unplanned Obsolescence: Some reflections on Aging». En Margaret Urban Walker (Ed.), *Mother Time. Women, Aging and Ethics*: 61-74. Lanham: Rowman & Littlefield.
- BASSON, Rosemary (2001). «Human sex-response cycles». *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27: 33-43.
- BEAUVOIR, Simone de (1949/1998). *El segundo sexo. Volumen I. Los hechos y los mitos*. Madrid: Cátedra.
- BECKMAN, Nils, WAERN, Magda, GUSTAFSON, y SKOOG, Ingmar (2008). «Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations», 1971-2001. *British Medical Journal*, 337(a279), 176.
- BRETSCHNEIDER, John Garrett, y MCCOY, Nancy Lewis (1988). «Sexual Interest and behavior in Healthy 80-102 Years Olds». *Archives of Sexual Behavior*, 17(2): 109-129.
- BUSS, David M. (1998). «Sexual Strategies Theory: Historical Origins and Current Status». *The Journal of Sex Research*, 35(1): 19-31.
- CONNIDIS, Ingrid Arnet (2006). «Intimate Relationships. Learning from Later Life Experience». En Toni Calasanti y Kathleen F. Slevin (Eds.), *Age Matters. Realigning Feminist Thinking*: 123-153. Nueva York: Routledge.
- FINE, Michelle (1988). «Sexuality, schooling, and adolescent females: The missing discourse of desire». *Harvard Educational Review*, 58(1): 54-63.
- FOOKEN, Insa (1994). «Sexuality in later years. The impact of health and body image in a sample of older women». *Patient Education and Counseling*, 23: 227-233.
- FREIXAS, Anna (2006). *Demà més. Dones, vides i temps*. Barcelona: Institut Català de les Dones.
- FREIXAS, Anna (2007). *Nuestra menopausia. Una versió no oficial*. Barcelona: Paidós.
- FRIEDAN, Betty (1993/1994). *La fuente de la edad*. Barcelona: Planeta.
- FURMAN, Frida Kerner (2000). «There are no old venuses: Older women's responses to their aging bodies». En Margaret Urban Walker (Ed.), *Mother Time. Women, Aging and Ethics*: 7-22. Lanham: Rowman & Littlefield.
- GANNON, Linda (1998). «The Impact of Medical and Sexual Politics on Women's Health». *Feminism & Psychology*, 8(3): 285-302.
- HITE, Shere (1977). *El Informe Hite. Estudio de la Sexualidad Femenina*. Barcelona: Plaza & Janés.
- KAPLAN, Helen S. (1979). *Disorders of sexual desire*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- KAPLAN, Helen S. (1992). «A neglected issue: The sexual side effects of current treatments for breast cancer». *Journal of Sex & Marital Therapy*, 18: 3-19.
- KINSEY, Alfred C., POMEROY, Wardell B., MARTIN, Clyde E., y GEBHARD, Paul H. (1953/1967). *Conducta sexual de la mujer. Tomo I y Tomo II*. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte.
- KOCK, Patricia Barthalow; MANSFIELD, Phyllis Kernoff; THURAU, Debra, y CAREY, Molly (2005). «<Feeling frumpy>. The relationship between body image and sexual response changes in midlife women». *Journal of Sex Research*, 42(3): 1-9.
- LORDE, Audre (1984/2003). *La hermana, la extranjera*. Madrid: horas y HORAS.
- MACDONALD, Barbara, y RICH, Cynthia (1983). *Look me in the eye. Old women and aging and ageism*. San Francisco: Spinsters.
- MALATESTA, Victor J. (2007). «Sexual problems, women and aging: An overview». *Journal of Women & Aging*, 19(1/2): 139-154.
- MASTERS, William H. y JOHNSON, Virginia E (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- MAYOR, Susan (2004). «Pfizer will not apply for a license for sildenafil for women». *BMJ*, 328, 542.
- MCNEILL, PEARLIE, FREEMAN, BEA, y NEWMAN, Jenny (1992/1995). *Las mujeres hablan del sexo*. Barcelona: Serres.
- MOYNIHAN, Ray, y CASSELS, Alan (2005/2006). *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Barcelona: Terapias verdes.
- PAYER, Lynn (1992). *Disease-mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. Nueva York: Wiley and Sons.
- QUAM, Jean K. (1992). «Adaptation and Age-Related Expectations of Older Gay and Lesbian Adults». *The Gerontological Society of America*, 32(3): 367-374.

- RICH, Adrienne (1980/1983). *Sobre mentiras, secretos y silencios*. Barcelona: Icaria.
- RICH, Adrienne (1980/2001). «Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana». En Adrienne Rich (Ed.), *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida 1979-1985*: 41-86. Barcelona: Icaria.
- SKULTETY, Karyn M., y WHITBOURNE, Susan Krauss (2004). «Gender Differences in Identity Processes and Self-Esteem in Middle and Later Adulthood». *Journal of Women & Aging*, 16(1/2): 175-188.
- SONTAG, Susan (1972, 23 septiembre). «The double standard of aging». *Saturday Review*: 29-38.
- TIEFER, Leonore (2002). «Beyond the medical model of women's sexual problems: A campaign to resist the promotion of <female sexual dysfunction>». *Sexual and Relationship Therapy*, 17(2): 127-135.
- TIEFER, Leonore (2006). «Female Sexual Dysfunction: A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance». *PloS Medicine*, 3(4): 0436-0440.
- VASQUEZ-BRONFMAN, Ana (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos*. Barcelona: Gedisa.
- WALZ, Thomas (2002). Crones, Dirty Old Men, Sexy Seniors: «Representations of the Sexuality of Older Persons». *Journal of Aging and Identity*, 7(2): 99-112.
- WINTERICH, Julie A. (2003). «Sex, Menopause, and Culture. Sexual Orientation and the Meaning of Menopause for Women's Sex Lives». *Gender & Society*, 17(4): 627-642.
- WOOD, Jill M., KOCK, Patricia Barthalow, y MANSFIELD, Phyllis Kernoff (2006). «Women's sexual desire: a feminist critique». *Journal of Sex Research*, 43(9): 236-244.
- WOOD, Jill M., MANSFIELD, Phyllis Kernoff, y KOCK, Patricia Barthalow (2007). «Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire». *Qualitative Health Research*, 17(2): 189-200.