

SEXUALIDAD SALUDABLE EN EL ENVEJECIMIENTO



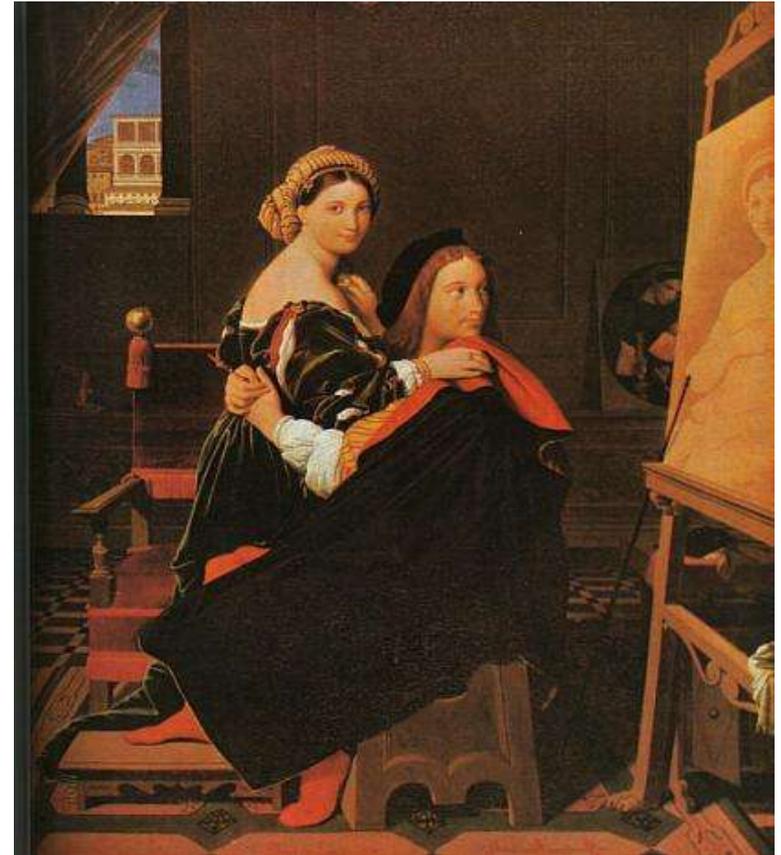
Dra. M^a Ángeles Abad Mateo
Prof. Titular de Psicología Médica
Departamento de Psiquiatría y Psicología Social
Universidad de Murcia

La sexualidad es una fuente de placer

El modo íntimo como el ser humano se relaciona con su ser y con el otro.

Vivirla de forma enriquecedora y feliz requiere el conocimiento de sus claves, la aceptación de sus dimensiones y la vivencia positiva de las emociones que su ejercicio conlleva.

- ✓ La sexualidad no es un fenómeno exclusivamente biológico.
- ✓ La sexualidad no puede quedar reducida a la esfera de la genitalidad.
- ✓ La sexualidad no es un hecho exclusivamente individual.



Auguste Dominique Ingres. Rafael y la Fornarina 1814
Fogg Art Museum. Harvard

SEXO



SEXUALIDAD



ERÓTICA

Conjuntos de elementos que, engarzados, hacen que una persona sea masculina o femenina (proceso de sexuación o genero)

Modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada (calidad)

Expresión práctica: manera de expresarse como ser sexuado, aquí y ahora, forma de expresar y realizar la sexualidad

VALORES: PLACER, RESPETO, CONFIANZA, COMUNICACIÓN, IGUALDAD Y DIVERSIDAD

FINES: placer, comunicación y relación , afirmación y desarrollo, reproducción, tolerancia.....

Autoestima

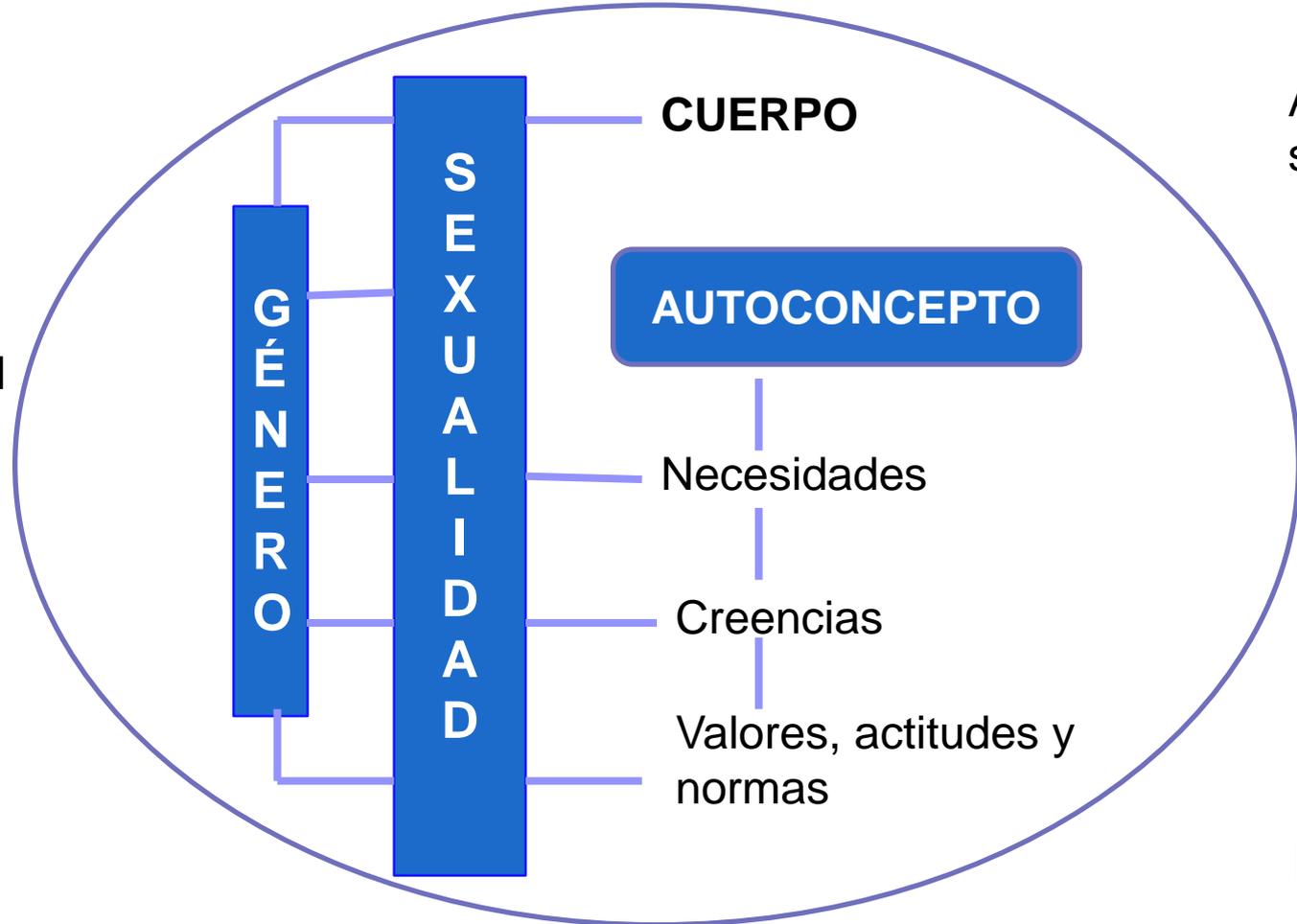
Afectos y sentimientos

Social

Deseos , expectativas

Relaciones

Valores, actitudes y normas



MODELO JUDEOCRISTIANO

- La función de la sexualidad es la reproducción como expresión del amor.
- Debe ser heterosexual, genital.
- Condena el placer, la homosexualidad, la masturbación y los métodos anticonceptivos.
- Las relaciones extramaritales.
- El deseo sexual no debe ser expresado por la mujer, mantener la virginidad hasta el matrimonio.

MODELO BURGUES

- Reconoce el placer pero de forma no explícita.
- El amor y el sexo se deben dar unidos, aunque el sexo representa los instintos.
- Formas preferentes de relación sexual: la genitalidad y la penetración.
- Tolerancia a la homosexualidad, como expresión no normal.
- La autoestimulación puede producir problemas posteriores.

MODELO LIBERAL

- Función principal: la comunicación, el afecto y el placer.
- Defiende la necesidad de satisfacción sexual tanto en el hombre como en la mujer.
- Respeto a todas las orientaciones sexuales.
- Propone formas de relación sexual no genital.
- La autoestimulación como conducta sexual normal.
- La consecución del orgasmo no es, necesariamente, el fin último de las relaciones sexuales.

RESUMEN:

- La Sexualidad humana es más que un mero instinto biológico y mucho más que conductas.
- La afectividad, la comunicación y el placer son sus funciones claves y están presentes en todas las etapas evolutivas y puede variar a lo largo de la vida de las personas.
- El desarrollo de las sexualidades tiene cabida a partir del momento en que se tiene conciencia del propio cuerpo.
- Existe más allá del coito y de la genitalidad, se puede disfrutar con todas las partes del cuerpo y, de ello se deriva que ni la reproducción ni el orgasmo han de ser los fines últimos de la sexualidad.
- la Sexualidad tiene que ver con el autoconocimiento y el desarrollo personal, y no se basa en cánones prefijados.

Tópicos : Creencias falsas sobre la sexualidad

MUJER

- Si una mujer no tiene orgasmo con la penetración significa que es frígida.
- Llevar la iniciativa en el sexo es inmoral.
- La masturbación modifica el tamaño del clítoris e impide tener relaciones .
- El tamaño de los senos es un signo de energía y deseo sexual.
- Para realizarse como mujer se necesita tener una vida sexual activa.
- Por naturaleza las mujeres tienen menos deseo que los hombres.
- Existen dos tipos de orgasmos, el vaginal y el derivado de la estimulación del clítoris .
- La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione el orgasmo.
- Etc..

VARÓN

- Siempre está dispuesto para la interacción sexual.
- Un hombre no debe expresar su sentimientos a su pareja sexual.
- Siempre se excita en una situación sexual; si no lo hace no funciona bien.
- El sexo requiere una buena erección (cuanto mayor mejor) sino no es un adecuado compañero sexual.
- Un pene pequeño no será capaz de proporcionar placer.
- La masturbación es física y moralmente dañina.
- Debe saber cómo dar placer a una mujer (incluso desde la primera relación)
- El sexo debe suceder por iniciativa del hombre y dirigirlo.
- Para realizarse como hombre se necesita tener una vida sexual activa
- Etc..

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Tabla 2: Respuesta genital en ambos sexos

RESPUESTA GENITAL	
Respuesta masculina	Respuesta femenina
<ul style="list-style-type: none"> - Erección del pene, el cual se agranda - Los testículos ↑ de tamaño y se elevan - Los genitales se oscurecen - Secreción de las glándulas de Cowper - Cierre del esfínter interno de la vejiga - Eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> - Lubricación vaginal - ↑ el tamaño y longitud de la vagina - El glándulo del clitoris se hace más grande y sale del capuchón - Separación y aplanamiento de los labios mayores, que engrosan y enrojecen - ↑ de tamaño de los labios menores y de su congestión vascular - Elevación del útero - Enrojecimiento de los labios menores y la pared vaginal

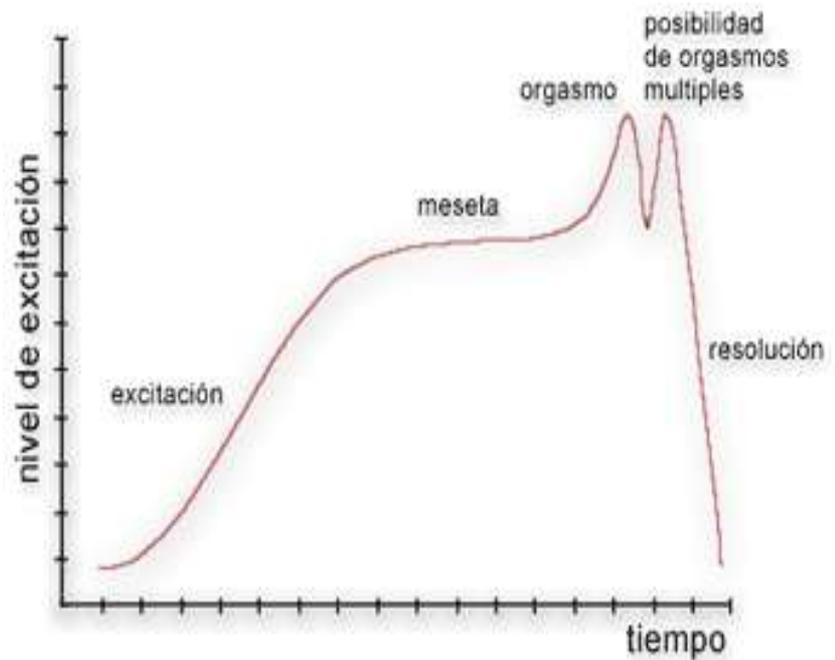
Tabla 3: Respuesta extragenital en ambos sexos

RESPUESTA EXTRAGENITAL	
Respuesta masculina	Respuesta femenina
<ul style="list-style-type: none"> - Erección de los pezones - Rubor sexual - Tensión y contracciones musculares - ↑ de la tasa respiratoria - ↑ de la presión sanguínea - Contracciones en el esfínter 	<ul style="list-style-type: none"> - ↑ de los pechos por vasocongestión y erección de los pezones - Rubor sexual (sobre todo en la piel del pecho y vientre) - Tensión y contracciones musculares - ↑ de la tasa respiratoria - ↑ de la presión sanguínea - Contracciones en el esfínter del recto

FASES DE LA RESPUESTA SEXUAL



Respuesta sexual masculina



Respuesta sexual femenina

BENEFICIOS DE LAS RELACIONES SEXUALES SATISFACTORIAS

- La relación sexual adecuada, actúa sobre el sistema nervioso y el metabolismo del ser humano, favoreciendo un estado de equilibrio y de bienestar físico y psicológico.
- Producen un efecto de rejuvenecimiento.
- Previenen la aparición del estrés y de los trastornos psicósomáticos (fobias, ansiedad, alergias, alteraciones digestivas, etc.).
- Protegen contra enfermedades como el infarto de miocardio y la hipertensión.
- Disminuyen la frecuencia del cáncer de útero en la mujer y del adenoma de próstata en el hombre



CÓMO MEJORAR LAS RELACIONES SEXUALES Y AFECTIVAS

1. Aumentar la intimidad en la relación, mejora la relación sexual.
2. Reservar tiempo para la pareja, para mantener satisfactoriamente una relación íntima.
3. Mejorar la comunicación, especialmente en la capacidad de efectuar peticiones sexuales directas y claras, aumenta la satisfacción.
4. El afecto y el contacto físico deben demostrarse a lo largo de todo el día y no reservarse sólo para la cama.
5. Hay que ser espontáneo y relajado en las relaciones sexuales.
6. Mantener una actitud flexible y disposición a la experimentación sexual.
7. Aprender a reírse ante posibles experiencias sexuales no satisfactorias.
8. No tener el orgasmo o coito como el culmen de las relaciones sexuales.
9. Se debe mantener una actitud de cuidado y compromiso mutuo que alimente la unión de la pareja.
10. Es imprescindible comprender y aceptar los cambios que se producen en la imagen corporal y la respuesta sexual con la edad y el paso del tiempo.



TRASTORNOS SEXUALES

TIPO	DEFINICIÓN	CAUSA	FRECUENCIA
Deseo inhibido	Disminución persistente y anómala del deseo de actividad sexual	Rutina; problemas de pareja; enfermedades físicas; efectos fármacos y sustancias; experiencias traumáticas; estrés, fatiga; trastorno sexual en la pareja	ALTA 20-40%
Trastorno de la excitación femenino	Ausencia persistente, parcial o total de lubricación vaginal o de la sensación subjetiva de placer durante la actividad sexual	Educación restrictiva, desconocimiento del propio cuerpo; menopausia, lactancia; inhibición del deseo; efectos medicamentos	ALTA
Disfunción eréctil	Persistente dificultad o incapacidad para lograr o mantener la erección; ausencia de la sensación subjetiva de placer durante la actividad sexual	Ansiedad, estrés, tensión; enfermedades(diabetes, circulatorias, neurológicas); consumo excesivo alcohol, tabaco; efectos medicamentos	ALTA 15-30%

TIPO	DEFINICIÓN	CAUSA	FRECUENCIA
Disfunción orgásmica femenina	Persistente dificultad o incapacidad para obtener orgasmos dada una estimulación adecuada y fase de excitación normal	Educación restrictiva, desconocimiento del propio cuerpo; estimulación poco prolongada. Autocontrol excesivo. Problemas físicos (lesiones medulares, trastornos endocrinos, mastectomías, 5%)	ALTA 25 %
Disfunción orgásmica masculina		Autocontrol excesivo; ingesta de fármacos (antidepresivos, antipsicóticos, antihipertensivos, hormonas)	BAJA
Eyacuación precoz	Incontrolable ante una mínima estimulación sexual o antes que lo desee.	Escasa frecuencia sexual. Primeras experiencias coitales vividas con premura y ansiedad. Historia de masturbaciones rápidas y con sensación de culpa	ALTA 25%

TIPO	DEFINICIÓN	CAUSA	FRECUENCIA
Dispareunia femenina	Dolores y molestias antes, durante y después de la relación. Parte externa de la vagina, como en la interna, en la región pélvica o en el abdomen	Estados carenciales de estrógenos (menopausia, lactancia) empleo de DIU, ETS, infecciones sistema urinario. Falta de excitación sexual, ansiedad, pérdida de interés sexual por la pareja. Inadecuada educación sexual	BAJA 3-4%
Dispareunia masculina		ETS, prostatitis, fimosis parcial, infecciones del s. urinario	MUY BAJA
Vaginismo	Contracciones espasmódicas involuntarias de los músculos de la vagina que interfieren con el coito	Tensión, ansiedad ante la penetración. Experiencias negativas sexuales. Educación restrictiva o falsa información. Patologías ováricas, atrofia vaginal, himen rígido, antecedentes de traumatismos vaginales	BAJA 3-4%

TRASTORNOS SEXUALES MÁS FRECUENTES



Varones



Mujeres

Deseo sexual inhibido

- **Focalización sensorial** **Ejercicios:**

- Masajes y caricias delicadas, por turnos, sin estimulación genital; zonas erógenas y genitales sin llegar al orgasmo; autoestimulación; masturbación mutua; exploración de fantasías sexuales ; compartirlas; material erótico compartido; actividad completa lenta; necesario sentirse relajados y receptivos

Disfunción orgásmica

- **T. general:** Modificación de actitudes destructivas; falta de información y problemas de comunicación.
- **T. específica:** Focalización sensorial; Aproximación al orgasmo

Disfunción erectil

- Entrenamiento en comunicación de pareja : Focalización sensorial; juegos amorosos.
- Control voluntario de la erección (técnica de comprensión o apretón; repetición de ciclo erección-pérdida-recuperación)
- Orgasmo extravaginal mutuo; penetración sin orgasmo intravaginal; coito normalizado



La Sexualidad en la Madurez

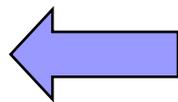
La Sexualidad de los Mayores



- **Falsas creencias sobre la Sexualidad:**
- No tienen capacidad fisiológica para tener conductas coitales.
- No tienen intereses sexuales.
- Los hombres mayores sí, pero las mujeres no.
- La actividad sexual desgasta, envejece, supone una pérdida de energía.
- Las personas mayores no son sexualmente atractivas para los demás.
- Después de la menopausia y en la vejez la satisfacción sexual disminuye; ya nada es igual, se pierde mucho.
- PM que se interesan por la sexualidad son inmaduras: “viejos verdes”
- La actividad sexual es mala para la salud, sobre todo si se tiene alguna enfermedad, etc....

REPRESIÓN

Ejercida por sus hijos

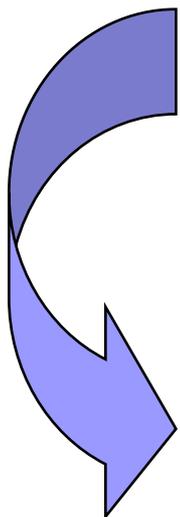
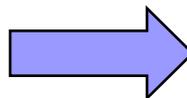


PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS

Negación

Desprecio

Decepción



ASEXUALIDAD

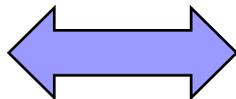
Mujer: Biológico → Menopausia

A través de puntos de inflexión

Hombre: Social → Jubilación

Pérdida de identidad sexual

Tercera edad



Tercer sexo



Neutro

Sentirse seguros y estimados. Soledad emocional.



Red de relaciones sociales. Soledad social.

“Extraordinaria posibilidad de comunicación, para expresar y compartir muchos y variados deseos, emociones, afectos sensaciones, sentimientos, fantasías, caricias o ternura”

Necesidad sexual: Intimidad corporal y afectiva





FISIOLOGÍA SEXUAL EN LA VEJEZ

Modificaciones en la Mujer

■ **Anatómicos y fisiológicos:**

- ✓ Disminución de hormonas sexuales: estrógenos y andrógenos.
- ✓ Menopausia y pérdida de capacidad de reproducción.
- ✓ Adelgazamiento útero y vagina.
- ✓ Disminución de la lubricación (lenta).
- ✓ Dispareunia, dolor durante el coito.
- ✓ Menos acidez y mayor probabilidad de infecciones vaginales.

■ **Figura corporal:**

- ✓ Cambios en la figura corporal: imagen menos juvenil.
- ✓ Disminución del tamaño de órganos genitales.
- **Respuesta Sexual:**
- ✓ **Más lenta**
- ✓ **Cambios corporales menos vigorosos de los órganos**
- ✓ **Menor frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas.**
- ✓ **Respuesta sexual satisfactoria durante más tiempo.**

Modificaciones en el Varón

■ **Anatómicos y fisiológicos:**

- ✓ Disminución de hormonas sexuales: testosterona.
- ✓ Menor tamaño de los testículos, producción de esperma.
- ✓ Menor vigor en la erección y menor estabilidad.
- ✓ Menor frecuencia de la erección

□ **Figura corporal:**

- ✓ Envejecimiento de la piel y generalizado.

■ **Respuesta Sexual:**

- ✓ **Mayor necesidad de estimulación para excitarse.**
- ✓ **Erección 2 o 3 veces más lenta**
- ✓ **Menos contracciones y menos intensas.**
- ✓ **Pérdida de presión eyaculatoria.**
- ✓ **La detumescencia peneal es más rápida y en una fase.**
- ✓ **Período refractario se prolonga (entre 12 y 24 horas).**
- ✓ **La libido no sufre alteración.**
- ✓ **Sufre más el efecto de la salud.**

CAMBIOS EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LA VEJEZ

- No hay incapacidad fisiológica para coitar (en la mayor parte de personas mayores)
- Sentimiento subjetivo de satisfacción, placer y bienestar sexual y emocional de la pareja no decrece necesariamente. El grado de satisfacción depende de: Adecuada estimulación mutua, sentimientos de ternura y empatía, intimidad y amor.

Deseo

Puede ser menor
Sobre todo en la
Mujer, por razones
Psicosociales.

Excitación-meseta

Más lenta.
Necesita más
estimulación.
Menos vigor en la
estimulación

Orgasmo

Menos
contracciones.
Menos intensidad
en ellas.
Menor volumen
eyaculado.

Refractario

Se alarga
(en el varón)

Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- Estudios escasos en nuestro entorno sociocultural y con limitaciones:
 - Muestras: personas voluntarias, mayor deseabilidad social y menos erotofóbicas.
 - Contenidos centrados en frecuencia de actividad coital
 - Metodología trasversal, suponiendo que las generaciones tienen una evolución semejante.
- Grandes diferencias individuales en la conducta sexual, en la historia sexual a lo largo de la vida; en el patrón fisiológico sexual; los cambios no son ni universales, ni unidireccionales ni monocausales.

Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- La actividad sexual puede mantenerse en la vejez. Estadísticas diferentes según muestras y metodologías empleadas:
 - 50% de personas entre 60 y 90 años mantienen regularmente
 - 30% de mujeres y 62% de hombres con más de 80 años (Bretcshneider y McCoy,1988)
 - 70% de mayores de 70 años siguen activas al menos 1 vez a la semana (Kaplan,1990)
- Como grupo, datos de muestras amplias de población reflejan que la actividad sexual coital disminuye con la edad (Rathus et al., 2005; Trude et al.,2000; Nieto, 1995). Esta disminución es mayor en mujeres.

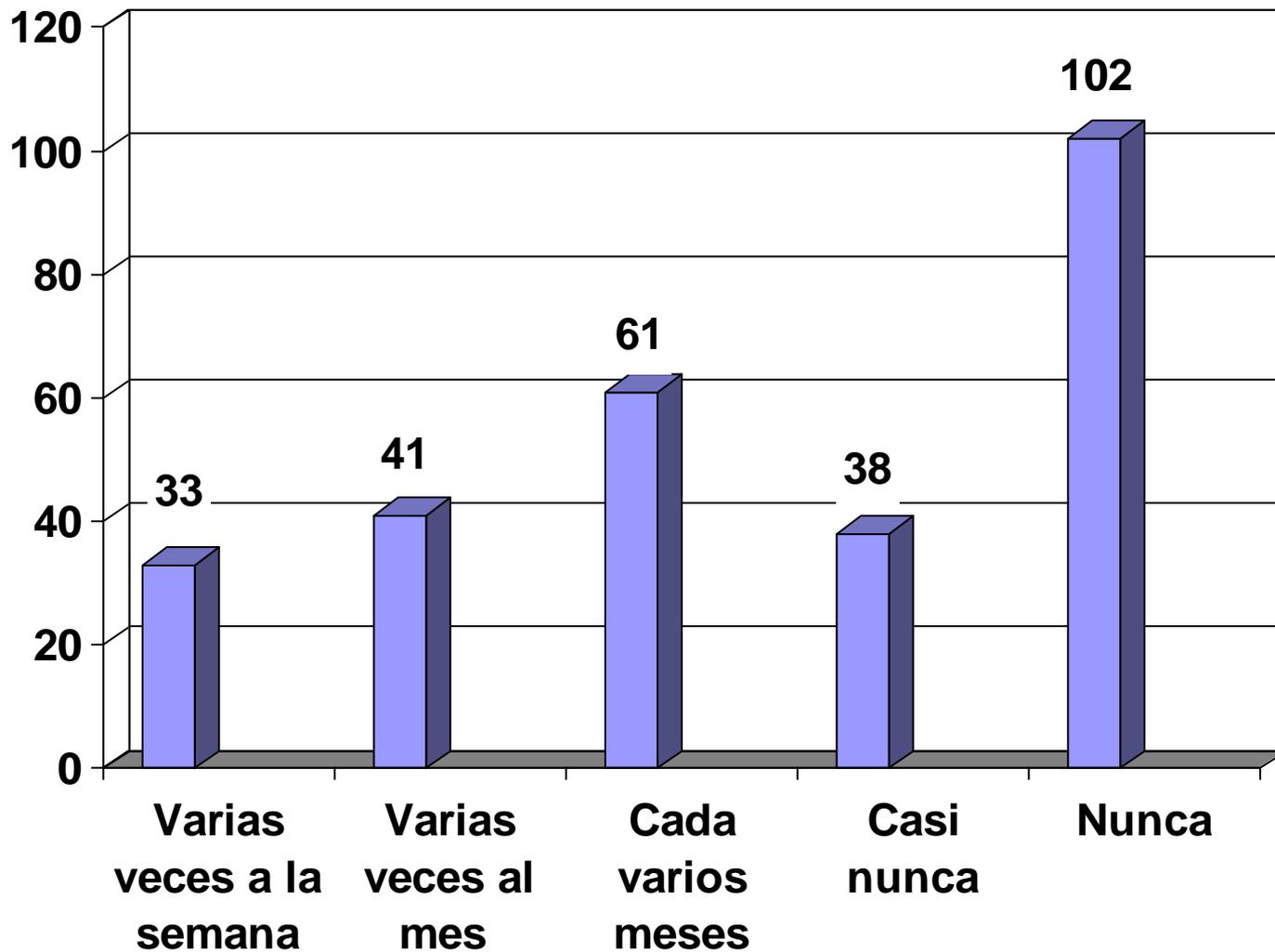
Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- Grupo de Atención a Mayores de semFYC (López R et al.,2006): (N:113,> 65a.; μ : 72a;50.4%varones)
 - 60% tienen relaciones sexuales con una frecuencia media de 4 veces al mes.
 - 59.6% de los varones y 35.7% de mujeres afirman tener relaciones satisfactorias o muy satisfactorias.
 - 85% tiene pareja y 66% declara tener buena o muy buena relación.
 - En la mayoría de los casos (66%) la relación la inicia el varón.
 - 87.6% **nunca** a consultado al médico aspectos relacionados con la sexualidad.
 - **Sólo** al 8,6% el médico interrogó sobre este motivo.

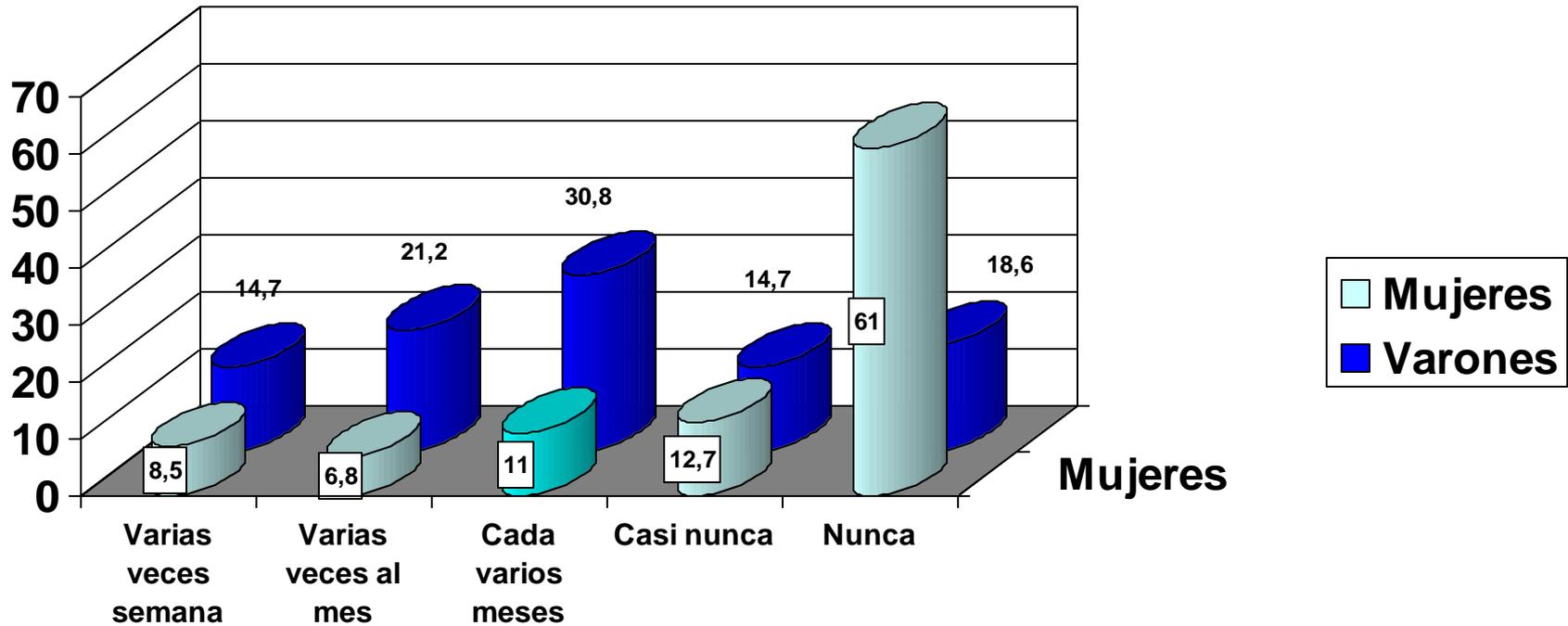
Estudio de campo: Actitudes hacia la sexualidad.

Moioli B.,2008

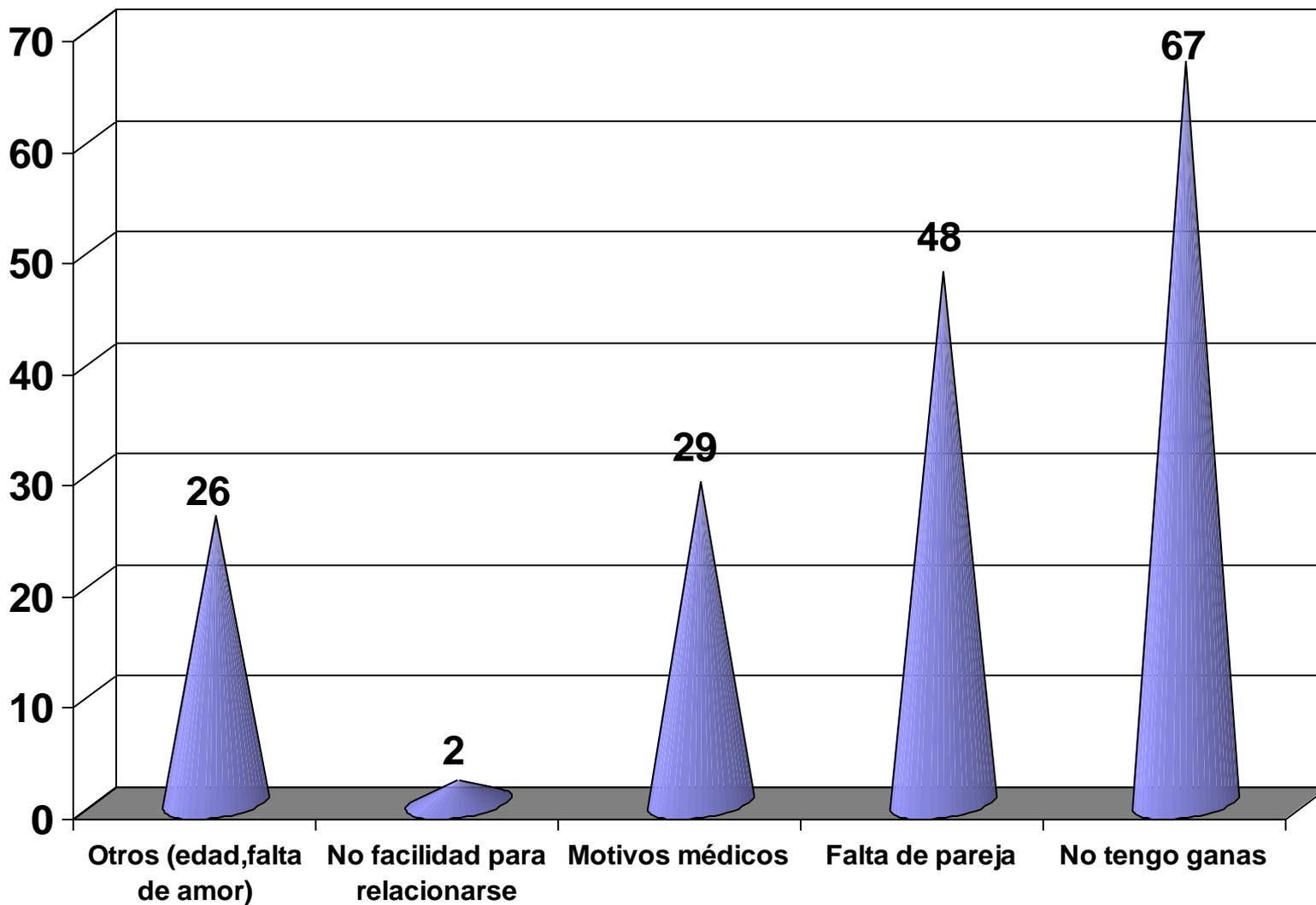
- Muestra: 275 personas con intervalo de edad de 54-89 años(μ : 70.6 años y σ :6.4años).
- Distribución sexo: 157 varones (57%) y 118(43%) mujeres. Conviven en pareja el 57,5% (158).
- Entrevista Semiestructurada: “Cuestionario sobre Hábitos y Opiniones Sexuales”.
- Centros de Día de Mayores.



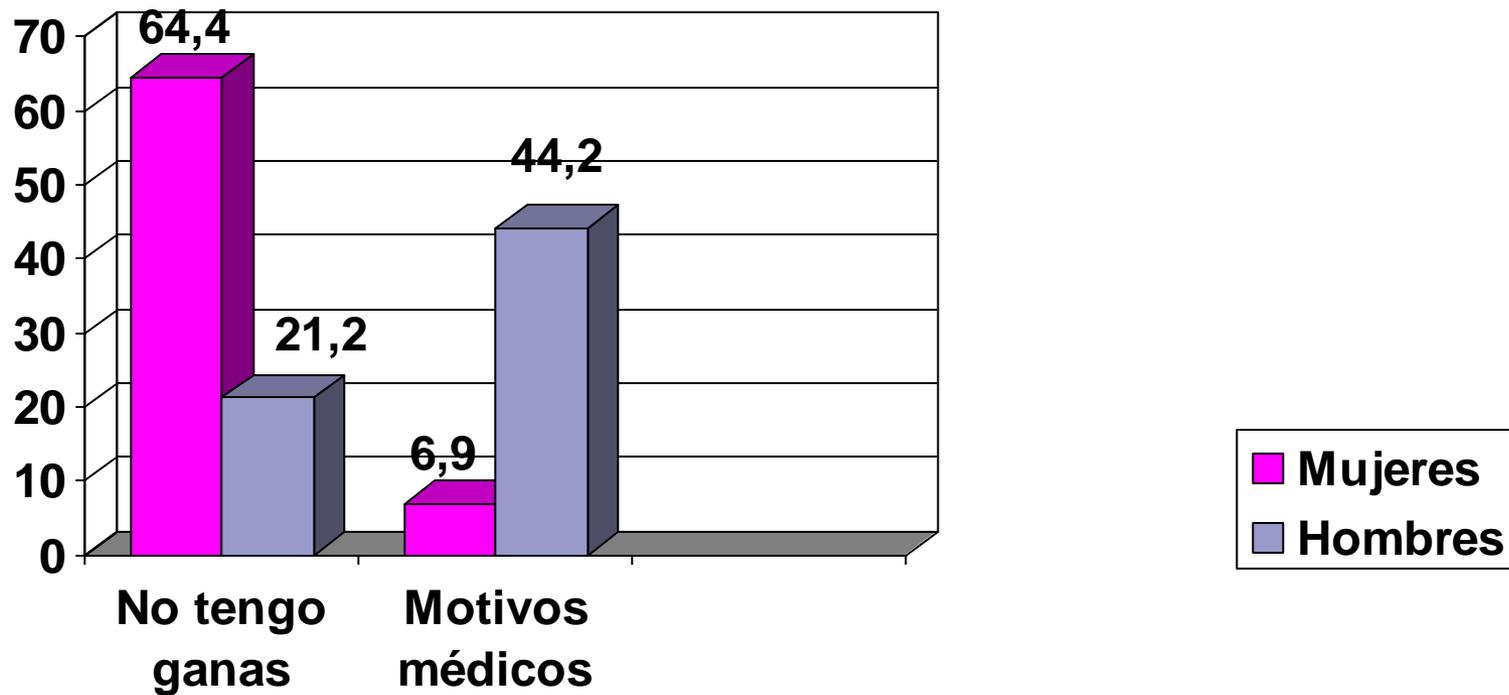
Frecuencia de realización del acto sexual



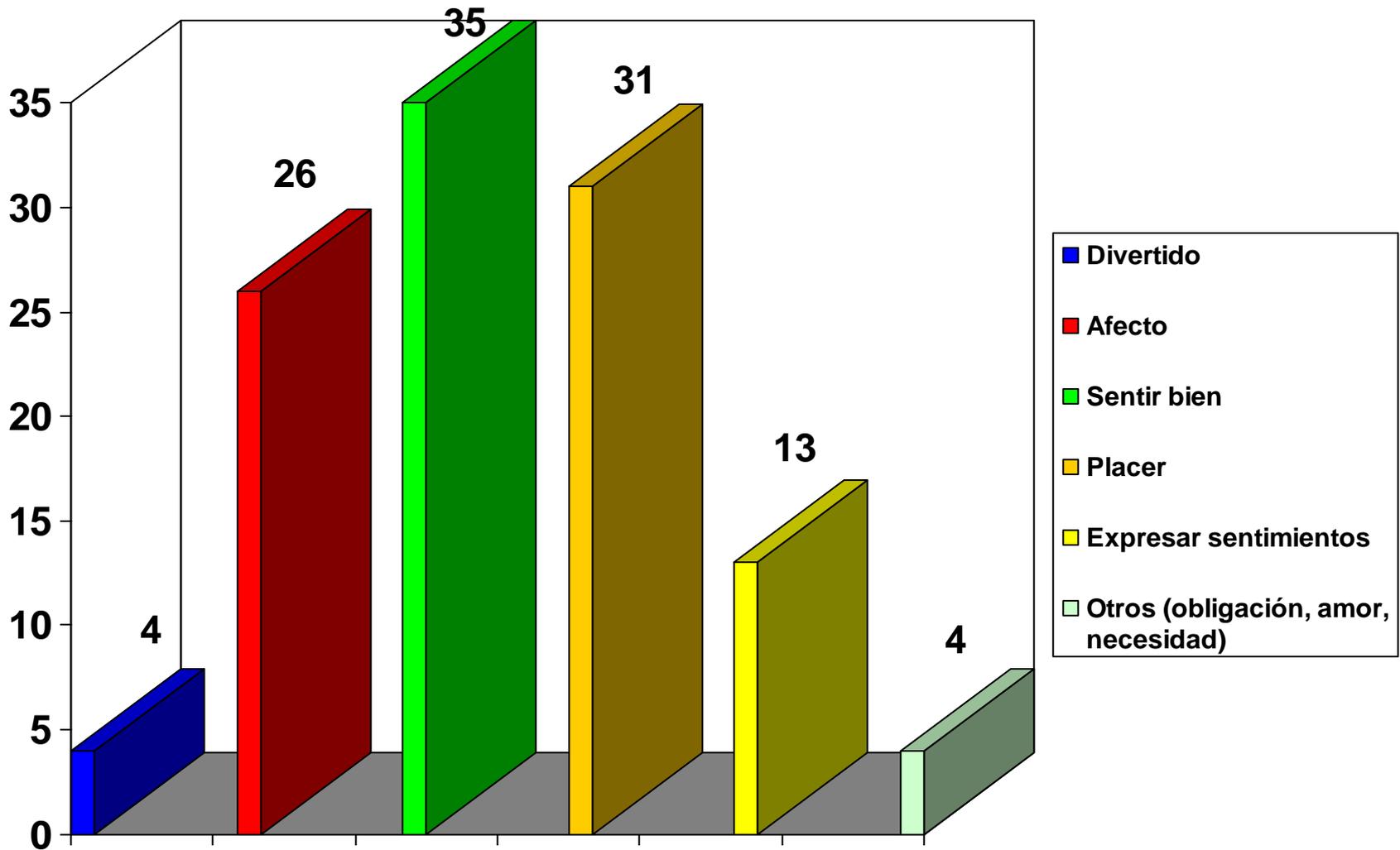
Frecuencia sexual según sexo



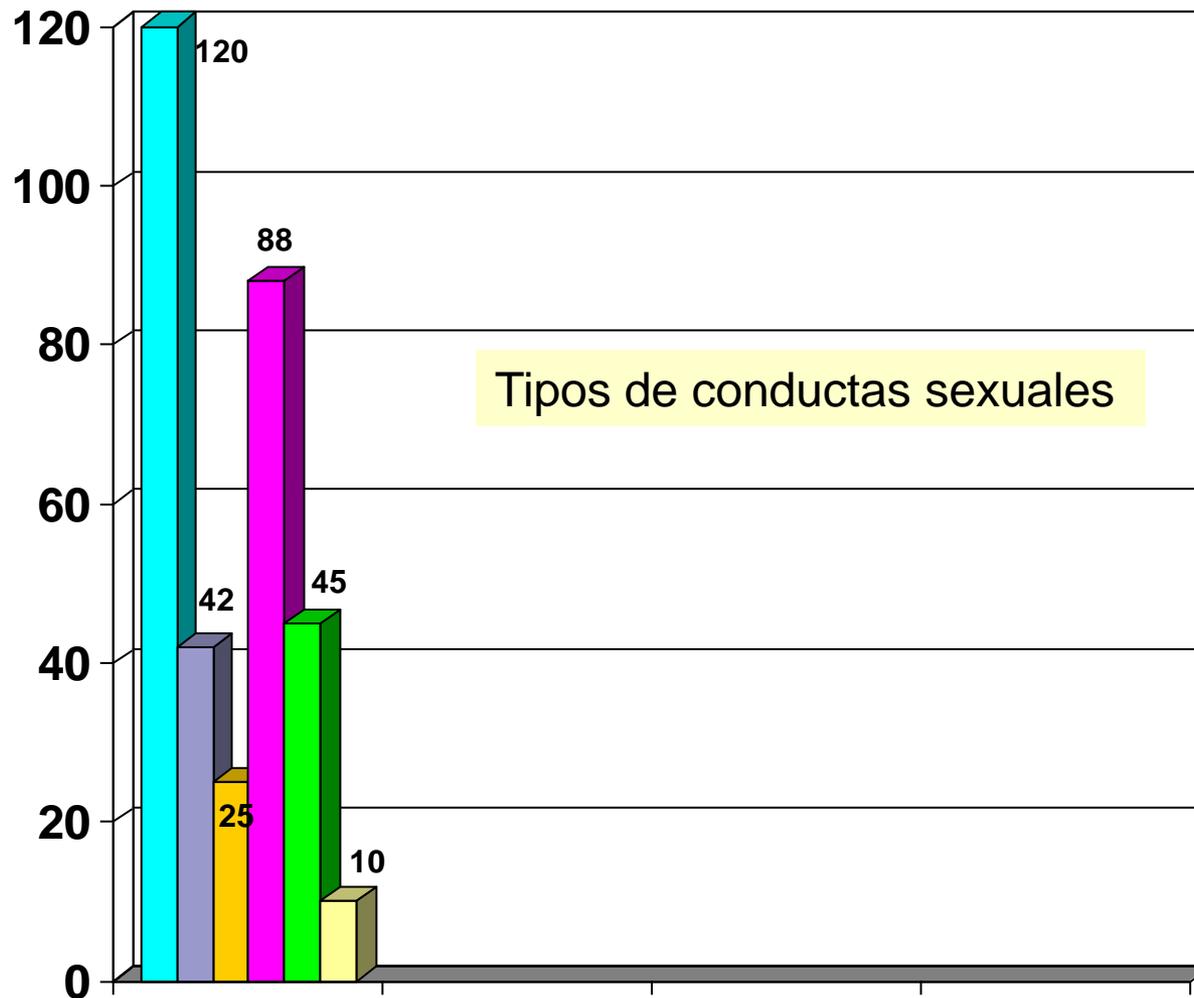
Motivos de la poca o nula actividad sexual



Motivos de la baja frecuencia según sexo

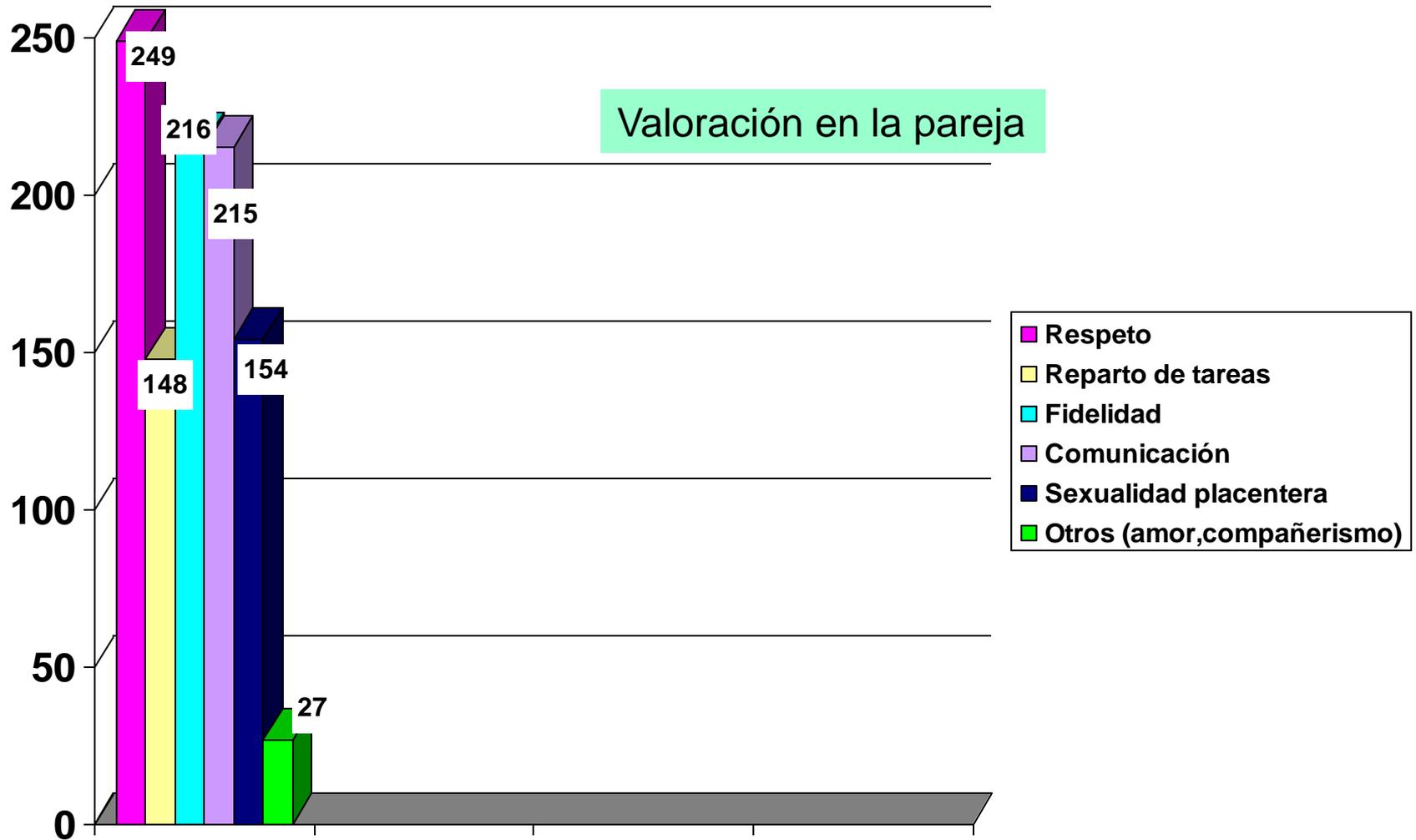


Motivos de mantener actividades sexuales



- Caricias
- Masturbación
- Masturbación en pareja
- Coito
- Pensamientos eróticos
- Sexo oral

Valoración en la pareja



Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- Las personas mayores **aprenden a disfrutar de formas de relación sexual más amplias**-no sólo coitales-adaptándose a los cambios fisiológicos sin que disminuya, necesariamente, la satisfacción sexual.
- Mantienen sus necesidades sexuales y afectivas, **incrementado y compensando** algunas formas de satisfacción: caricias, comunicación, sentimiento de intimidad, ternura, etc.
- Las **diferencias de género** son muy amplias en estas generaciones. Peso significativo de los factores sociales (Rathus et al, 2005).

Factores determinantes

- El mejor indicador de la vida sexual de las personas mayores es su disponibilidad o no de *pareja* sexual. Las convenciones sociales crean dificultades objetivas para salir de la soledad.
- La propia historia sexual es otro poderoso indicador.
- Dificultades específicas: de erección en el varón (Estudio de Baltimore sobre impotencia (López y Olazábal, 1998): 25% de 65 años; 55% de 75 años y 75% a los 80 años), y bajo deseo sexual y sequedad vaginal en la mujer, así como el aburrimiento y la insatisfacción con la pareja, son los problemas que más pueden afectar. No piden ayuda y renuncian a la actividad sexual.

La sexualidad de los mayores

■ Posible soluciones a algunos problemas

➤ **En la mujer:**

- Psicógenos —————> Consejo
- Insatisfacción —————> Comunicación
- Lubricación —————> Lubricantes

➤ **En el hombre:**

- Psicógenos —————> Consejo
- Insatisfacción —————> Comunicación
- Disfunción eréctil —————> Vida saludable y/o
tratamiento



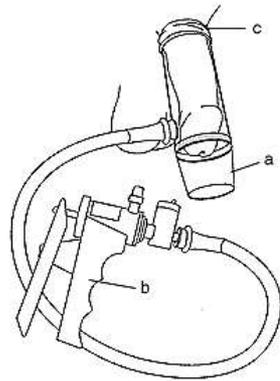
TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERECTIL



- **Viagra:** efectos (en 30min), duración (hasta 4 horas), funciona 80% de casos, dosis(1 diaria ajustada), problemas (graves: nitratos; leves: dolor cabeza, rubor, digestivos; efecto: alcohol y comidas grasas).
- **Levitra:** efectos (en menos de 30 min),duración (hasta 12 horas),dosis (más pequeña, única y ajustada), problemas(graves. Nitratos, resto menos que viagra: dolor de cabeza, rubor, rinitis).
- **Cialis:** efectos (en menos de 30min), duración (hasta 24 horas),dosis (única),problemas (graves: nitratos, otros: dolor cabeza, rinitis, digestivos, rubor, vértigo, miálgia, cruce con algunos antibióticos, antifúngicos y antivíricos).

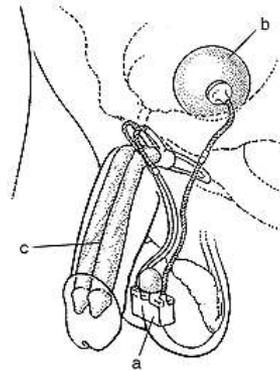
Medicación oral para DE: incrementan por distintos mecanismos el flujo sanguíneo del pene en varones sexualmente estimulados. Prescripción y control médico.

TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERECTIL



Bomba de Vacío

- Un instrumento constrictor de vacío causa una erección creando un vacío parcial alrededor del pene, lo que envía sangre a los cuerpos cavernosos. Aquí se muestran los componentes necesarios: (a) un cilindro plástico, que cubre el pene; (b) una bomba, que extrae aire fuera del cilindro; y (c) un anillo elástico, el cual, cuando se ajusta sobre la base del pene, atrapa la sangre y mantiene la erección después de retirarse el cilindro.



Implante Peniano

- Con un implante inflable, la erección se produce estrujando una pequeña bomba (a) implantada en el escroto. La bomba hace que el líquido fluya desde un depósito (b) que se aloja en la pelvis inferior a dos cilindros (c) que se alojan en el pene. Los cilindros se expanden para crear la erección.

Factores determinantes

- El estado de salud y los medicamentos que se toman. El cansancio, estrés, falta de ejercicio físico, mala alimentación influyen negativamente tanto en el interés sexual como en la capacidad. Importancia del consejo médico obligatorio para los profesionales.
- Enfermedades que afectan claramente:
 - Diabetes: mayor necesidad de estimulación y dificultad para la erección o llegar al orgasmo en hombre y mujeres.
 - Cardiopatía: Miedo y/o fármacos disminución del deseo o erección.
 - Depresión, Enfermedades osteomusculares, oncológicas, etc..
 - Intervenciones quirúrgicas: Histerectomía, mastectomía, prostatectomía, colostomía)

Factores determinantes Psicosociales:

- Actitudes erotofobicas y conservadoras: percibir la sexualidad como peligrosa y cerrarse a nuevas posibilidades amorosas.
 - Las falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez.
 - La creencia en que la pareja matrimonial es la relación entre dos medias naranjas únicas, que debe mantenerse la fidelidad incluso después de la muerte.
 - Las dificultades concretas de las personas sin pareja en una sociedad en la que la sexualidad se regula por el matrimonio y la pareja.
 - La estigmatización de la vejez como un periodo de involución en que las personas no tienen derechos sexuales.
- Los efectos de la jubilación mal entendida y planificada, les lleva a sentirse sin motivaciones para vivir y amar.
 - Las resistencias de los hijos, que transfieren a los padres la erotofobia que aprendieron de ellos.
 - Las barreras que ponen las familias y las instituciones: No disponer de un espacio privado.
 - Las dificultades añadidas que tienen las mujeres, por su h^a sexual más represiva, pasividad y su dependencia del varón; estar con mayor frecuencia sin pareja; objetos sexuales; hecho objetivo de mayor n^o de mujeres vs. Hombres.



Educación sexual en la vejez

- **Comunicación:** Fomentar la expresión de la problemática sexual en la tercera edad.
- **Cambios:** Informar de las transformaciones fisiológicas para promover la adaptación a las nuevas situaciones.
- **Desterrar:** Erradicar las falsas creencias sobre el sexo y combatir las dificultades psicosociales que limitan la sexualidad en la vejez.

Educación sexual en la vejez

- **Sociabilidad:** Favorecer que los mayores tengan vínculos afectivos estables y una red de relaciones sociales amplias.
- **Mentalidad:** Hay que modificar la mentalidad errónea de la sociedad sobre su concepción de las relaciones íntimas entre los mayores.
- **Tiempo:** La disponibilidad de tiempo ventaja de los mayores para explorar nuevas vías de placer.

- En la sexualidad hay aspectos que se mantienen y pueden enriquecerse con la edad:
Capacidades afectivas, enamoramiento, aprecio de la sensibilidad, la ternura, la empatía, el gusto por el contacto físico, etc..
- Dimensión humana más amplia que la genitalidad y la capacidad coital, incluye todos los aspectos fisiológicos y afectivos: Explorar y gozar de las distintas posibilidades del mapa corporal.



Sexualidad saludable en el envejecimiento

- La sexualidad del mayor debe legitimarse social y culturalmente.
- El modelo juvenil de sexualidad no es el único existente.
- Las investigaciones son tajantes, la sexualidad no acaba.
- La información es fundamental para sustituir potencia por experiencia.
- Muchos problemas tienen solución.



Menos hablar del envejecimiento de la sexualidad y más hablar de la sexualidad del envejecimiento