

DESARROLLO SEXUAL: ETAPA DE LA ADULTEZ TARDIA



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

Deseos , expectativas

Relaciones

CUERPO

AUTOCONCEPTO

Necesidades

Creencias

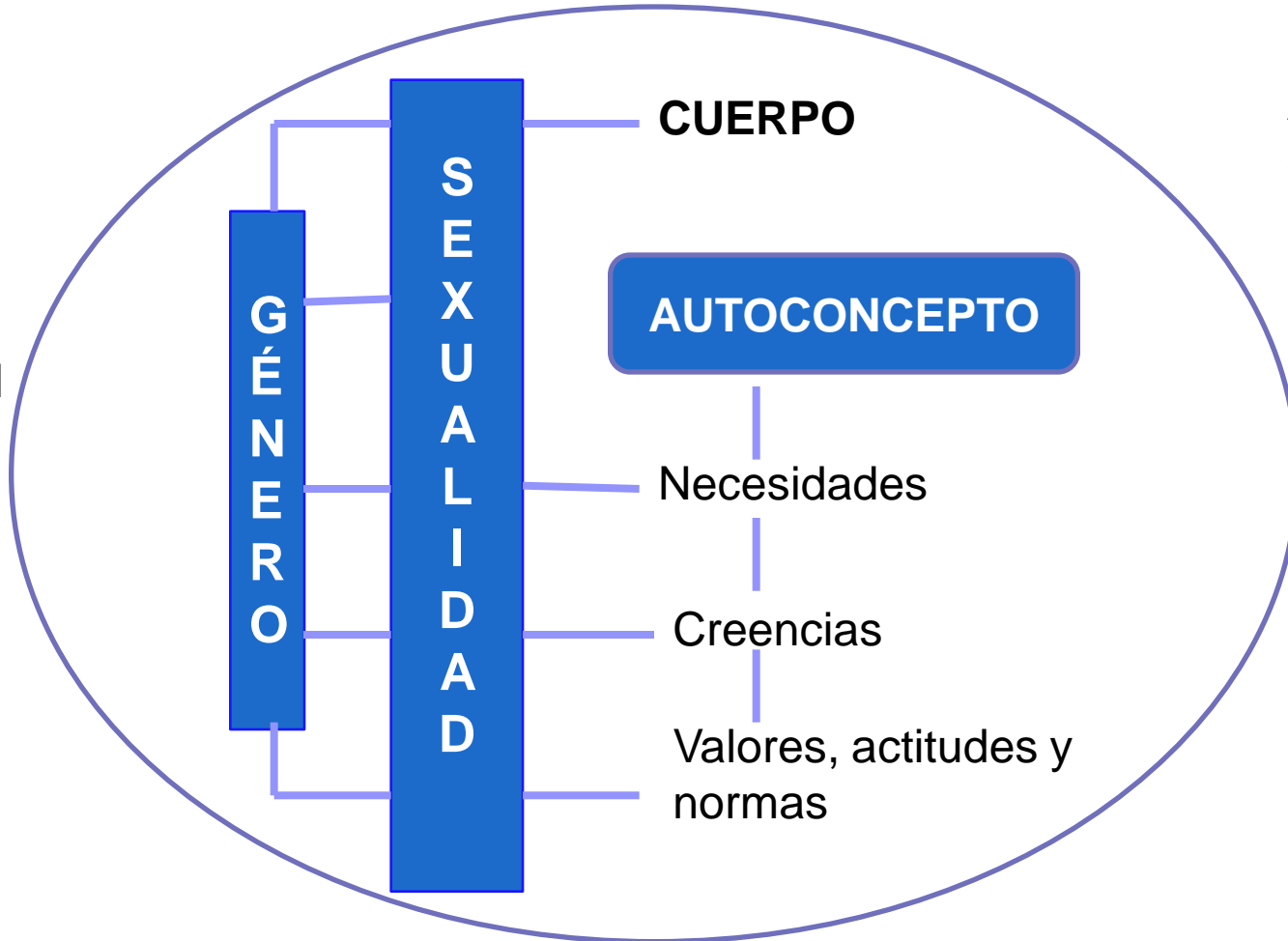
Valores, actitudes y normas

GÉNERO

SEXUALIDAD

Valores, actitudes y normas

Social



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.
- Tolera 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.



La Sexualidad en las Personas Mayores

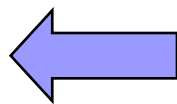
La Sexualidad de los Mayores



- **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

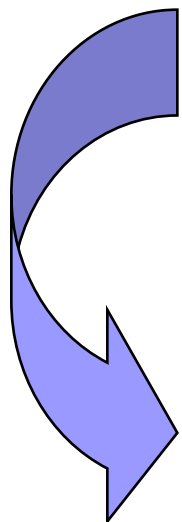


PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS

Negación

Desprecio

Decepción



ASEXUALIDAD

Mujer: Biológico → Menopausia

A través de puntos de inflexión

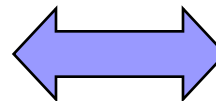
Hombre: Social → Jubilación

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 EL ENVEJECIMIENTO

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 personas mayores

- 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 personas mayores

- 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 (Bretschneider 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 personas mayores

- 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** ha consultado al médico aspectos relacionados con la sexualidad.
 - **Sólo** al 8,6% el médico interrogó sobre este motivo.

Sexual Behaviors among Older Adults in Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey

Domingo Palacios-Ceña, PhD,* Pilar Carrasco-Garrido, PhD,[†] Valentín Hernández-Barrera, MD,[†] Cristina Alonso-Blanco, PT, PhD,* Rodrigo Jiménez-García, PhD,[†] and César Fernández-de-las-Peñas, PT, PhD[‡]

*Department of Health Science II, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, Spain; [†]Preventive Medicine and Public Health Teaching and Research Unit, Department of Health Sciences, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, Spain;

[‡]Department of Physical Therapy, Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, Spain

El número total de sujetos de 65 y más años de edad: 1,939 (1,118 mujeres , 821 varones).

PROTOCOLO DE RECOGIDO DE INFORMACIÓN

❑ *ACTIVIDAD Y PRÁCTICAS SEXUALES EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES*

❑ *FRECUENCIA Y TIPO DE PRÁCTICAS*

❑ *Dos veces o más a la semana ; dos o cuatro al mes; una vez al mes o menos*

❑ *MOTIVOS PARA LA AUSENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LOS 12 MESES PREVIOS:*

❑ *No tener interés o deseo sexual ; enfermedad propia; pareja con enfermedad física; viudez; no querer ; y otras razones.*

❑ *VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS , HÁBITOS DE VIDA , CONDICIONES COMORBIDAS Y NÚMERO DE MEDICACIONES AUTOINFORMADAS*

Table 1 Prevalence of sexual activity in the previous last 12 months among Spanish elderly men according to study variables

		Yes		No		Adjusted
		N = 512	62.3%	N = 309	37.7%	OR* (95%CI)
Age groups	65–69 years	204	39.9	56	17.9	1
	70–74 years	155	30.2	75	24.4	1.79 (1.20–2.68)
	75–79 years	92	18.0	82	26.6	3.28 (2.16–4.99)
	≥80 years	61	11.8	96	31.1	5.85 (3.78–9.05)
Sexual partner	Yes	463	90.5	192	62.2	1
	No	49	9.5	117	37.8	5.79 (3.98–8.42)
Educational level	Secondary studies completed or more	139	27.3	46	14.8	1
	Primary studies completed	118	23.2	101	32.8	1.95 (1.32–2.88)
	Primary not started or completed	252	49.5	162	52.4	2.61 (1.70–3.99)
Self-rated physical health	Very good/good	312	61.4	123	40.0	1
	Fair/poor/very poor	196	38.6	185	60.0	2.39 (1.79–3.19)
Self-rated sexual health	Very good/good	281	58.0	47	18.6	1
	Fair/poor/very poor	203	42.0	204	81.4	6.05 (4.20–8.71)
Number of chronic conditions [†]	None	155	30.2	65	21.1	1
	One	201	39.3	106	34.3	1.24 (0.86–1.80)
	Two or more	156	30.4	138	44.5	2.09 (1.45–3.02)
Number of medications [‡]	None	143	27.9	68	22.1	1
	One	178	34.7	86	27.9	1.01 (0.69–1.49)
	Two or more	191	37.4	155	50.0	1.69 (1.18–2.41)

Predictors of not being sexually active, results of the multivariate analysis.

*Reference category not being sexually active over last 12 months.

[†]Presence of self-reported diagnosed concomitant chronic diseases including diabetes, musculoskeletal, cardiovascular, or psychological disorders.

[‡]Taking medications for diabetes, heart disease, high blood pressure, and psychological disorders.

Table 2 Prevalence of sexual activity in the previous last 12 months among Spanish elderly women according to variables

	Yes N = 418	37.3%	No N = 700	62.7%	Adjusted OR (95% CI)
Age groups					
65–69 years	188	45.0	159	22.7	1
70–74 years	125	30.0	189	27.0	1.78 (1.25–2.41)
75–79 years	72	17.2	176	25.1	2.90 (1.95–4.31)
≥80 years	33	7.8	176	25.1	6.37 (3.90–10.5)
Sexual partner					
Yes	355	85.0	224	32.0	1
No	63	15.0	476	68.0	12.0 (8.41–16.9)
Educational level					
Secondary studies completed or more	56	13.5	85	12.2	1
Primary studies completed	111	26.7	215	31.0	1.05 (0.69–1.60)
Primary not started or completed	248	59.7	395	56.8	1.28 (0.80–2.06)
Self-rated physical health					
Very good/good	185	44.5	269	38.6	1
Fair/poor/very poor	231	55.5	426	61.3	1.27 (0.96–1.68)
Self-rated sexual health					
Very good/good	196	55.3	145	33.2	1
Fair/poor/very poor	158	44.7	291	66.8	2.49 (1.79–3.48)
Number of chronic conditions [†]					
None	86	20.6	93	13.2	1
One	140	33.4	219	31.3	1.46 (0.96–2.21)
Two or more	192	45.9	389	55.5	1.88 (1.28–2.76)
Number of medications [‡]					
None	77	18.4	96	13.8	1
One	121	29.1	173	24.8	1.14 (0.74–1.76)
Two or more	219	52.5	430	61.4	1.57 (1.06–2.32)

Predictors of not being sexually active, results of the multivariate analysis.

*Reference category not being sexually active over last 12 months.

[†]Presence of self-reported diagnosed concomitant chronic diseases including diabetes, musculoskeletal, cardiovascular, or psychological disorders.

[‡]Taking medications for diabetes, heart disease, high blood pressure, and psychological disorders.

Table 3 Prevalence of selected sexual practices in the preceding year among Spanish elderly men and women according to age

	Men				Women			
	65–74 years		≥75 years		65–74 years		≥75 years	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frequency of sexual practices* in the preceding year ^{†‡}								
Two or more times a week	30	9.7	3	2.6	29	12.7	3	4.8
Two-four times a month	177	57.8	60	52.6	100	44.5	16	28.6
Once a month or less	99	32.57	51	44.7	96	42.8	37	66.7
Kissing and hugging ^{†‡§}								
No	63	17.68	33	21.4	82	26.2	48	46.2
Yes	296	82.32	120	78.6	231	73.7	56	53.8
Vaginal intercourse ^{†‡§}								
No	106	29.56	68	44.8	112	35.8	73	70.0
Yes	253	70.44	84	55.2	201	64.2	31	30.0
Oral sex [§]								
No	318	88.67	147	96.1	296	94.6	102	97.5
Yes	41	11.33	6	3.9	17	5.4	3	2.5
Masturbation [§]								
No	303	84.35	134	87.7	276	88.3	99	95.0
Yes	57	15.75	19	12.3	37	11.7	5	5.0

*Sexual practices include ever giving or receiving kissing and hugging, vaginal intercourse, oral sex, or masturbation.

[†]Significant differences ($P < 0.05$) between men and women for the 65–74 years age group.

[‡]Significant differences ($P < 0.05$) between men and women for the ≥75 years age group.

[§]Indicates ever giving or receiving in the preceding year.

Table 4 Reasons for lack of sexual activity among Spanish elderly men and women who had not had sex during the previous 12 months according to age

	Men				Women			
	65–74 years		≥75 years		65–74 years		≥75 years	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lack of sexual interest	27	<u>21.6</u>	41	<u>22.8</u>	39	11.7	26	7.8
I am physically ill	21	16.8	31	17.2	12	3.5	12	3.5
Partner physically ill	29	23.2	17	9.4	48	14.4	21	6.2
Widower/widow	19	15.2	43	23.9	150	<u>44.7</u>	202	<u>60.3</u>
Didn't want to	4	3.2	6	3.3	18	5.4	23	7.0
Other	25	20.0	42	23.3	68	20.2	51	15.2

Perfil de Salud Sexual: Conclusiones

- Globalmente, el 50% de la muestra de personas mayores mantienen una vida sexual activa. Aunque decrece con la edad.
- La actividad sexual está relacionada con tener compañero/a sexual ; nivel educativo alto; buena salud física y sexual percibida.
- La frecuencia de relaciones sexuales es de 2 a 4 veces al mes para ambos sexos, pero decrece en edades >75 años.

Perfil de Salud Sexual: Conclusiones

- Las prácticas sexuales más comunes: Besos, caricias, seguido de relaciones coitales.
- Los motivos de no actividad sexual: Falta de interés, la viudez y la enfermedad física.
- Causas: 31% fallecimiento del esposo/a; 29% pérdida del deseo; problemas de salud (17%).



Limitaciones del estudio

- Diseño trasversal: no permite examinar los efectos causales, los cambios en la actividad y prácticas sexuales a lo largo del tiempo.
- El estudio no incluye datos sobre prácticas seguras ni prevalencia de disfunciones sexuales.
- Incluye exclusivamente población con orientación heterosexual.



Motivaciones y sentimientos ante las relaciones sexuales

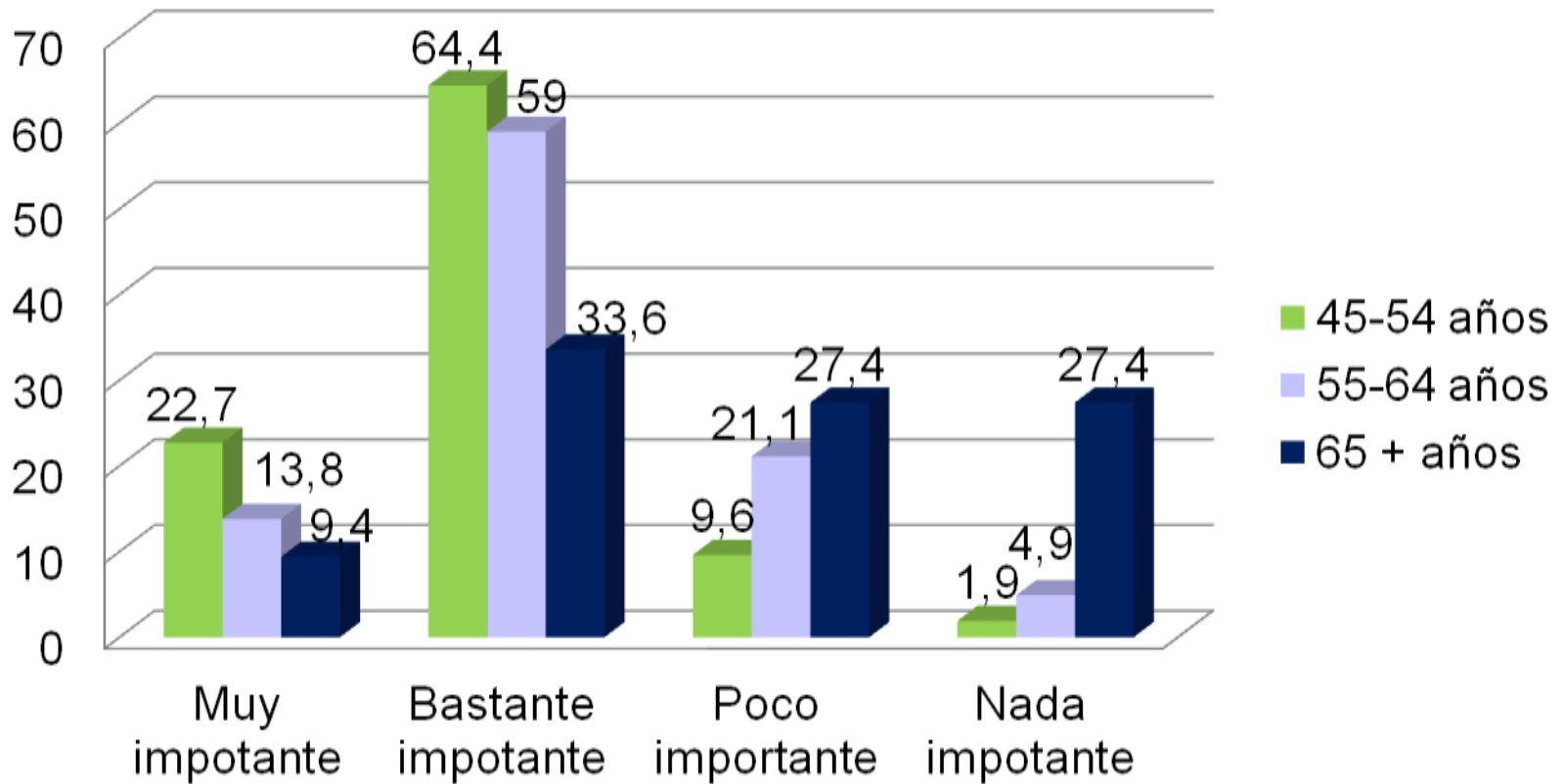
Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009

Observatorio de Salud de la Mujer (OSM) del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

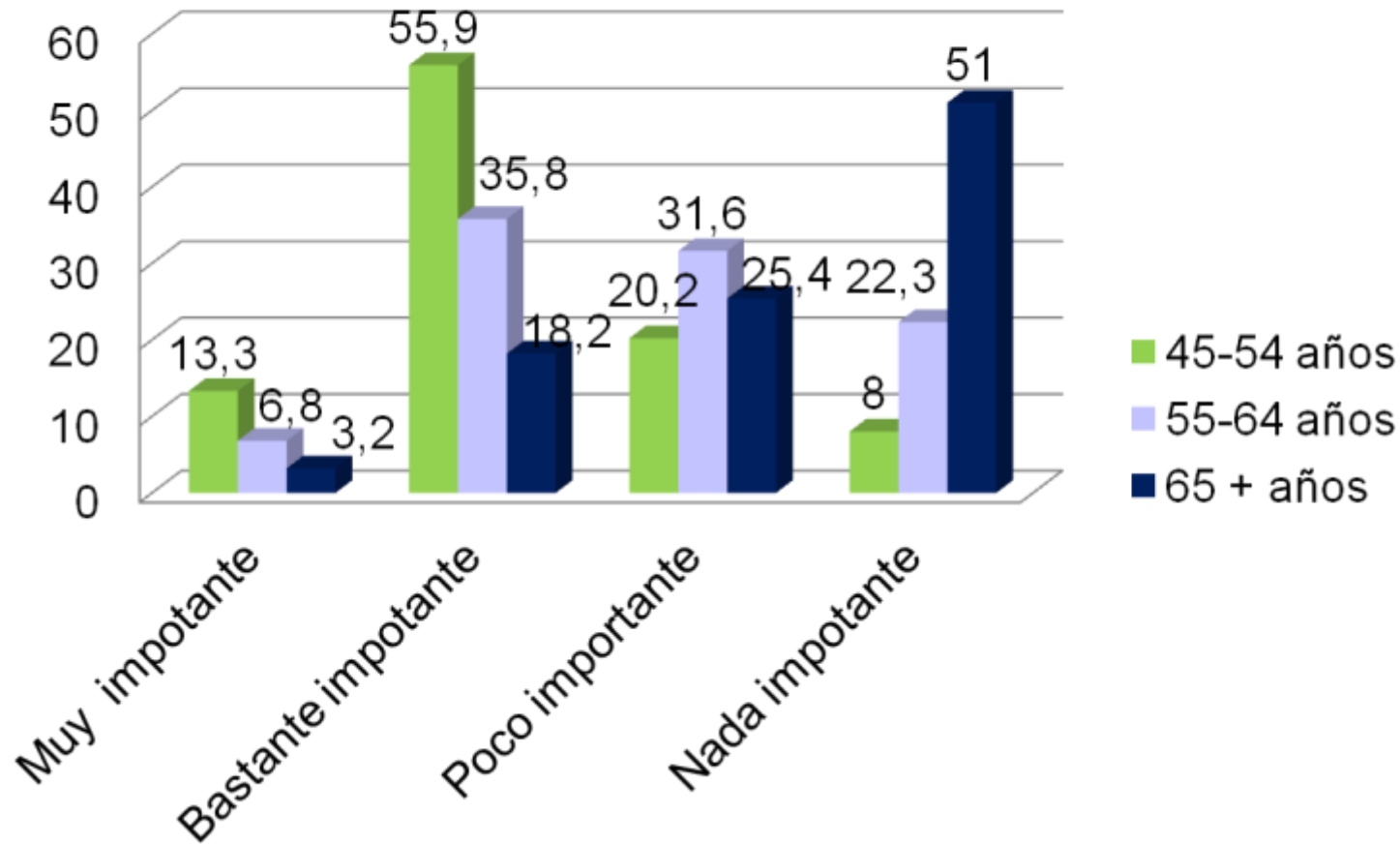
La Importancia de la sexualidad en la vida

HOMBRES

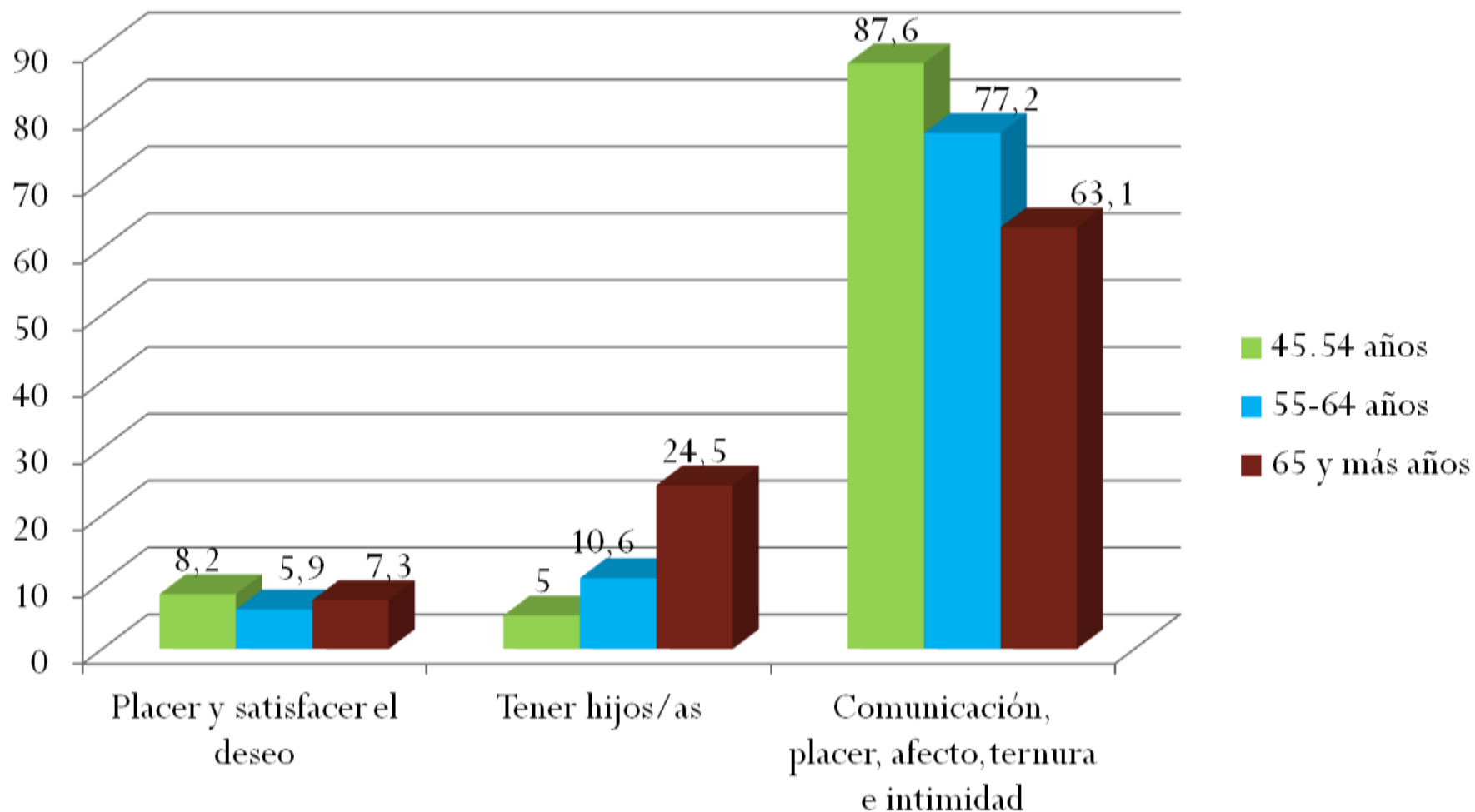


La Importancia de la sexualidad en la vida

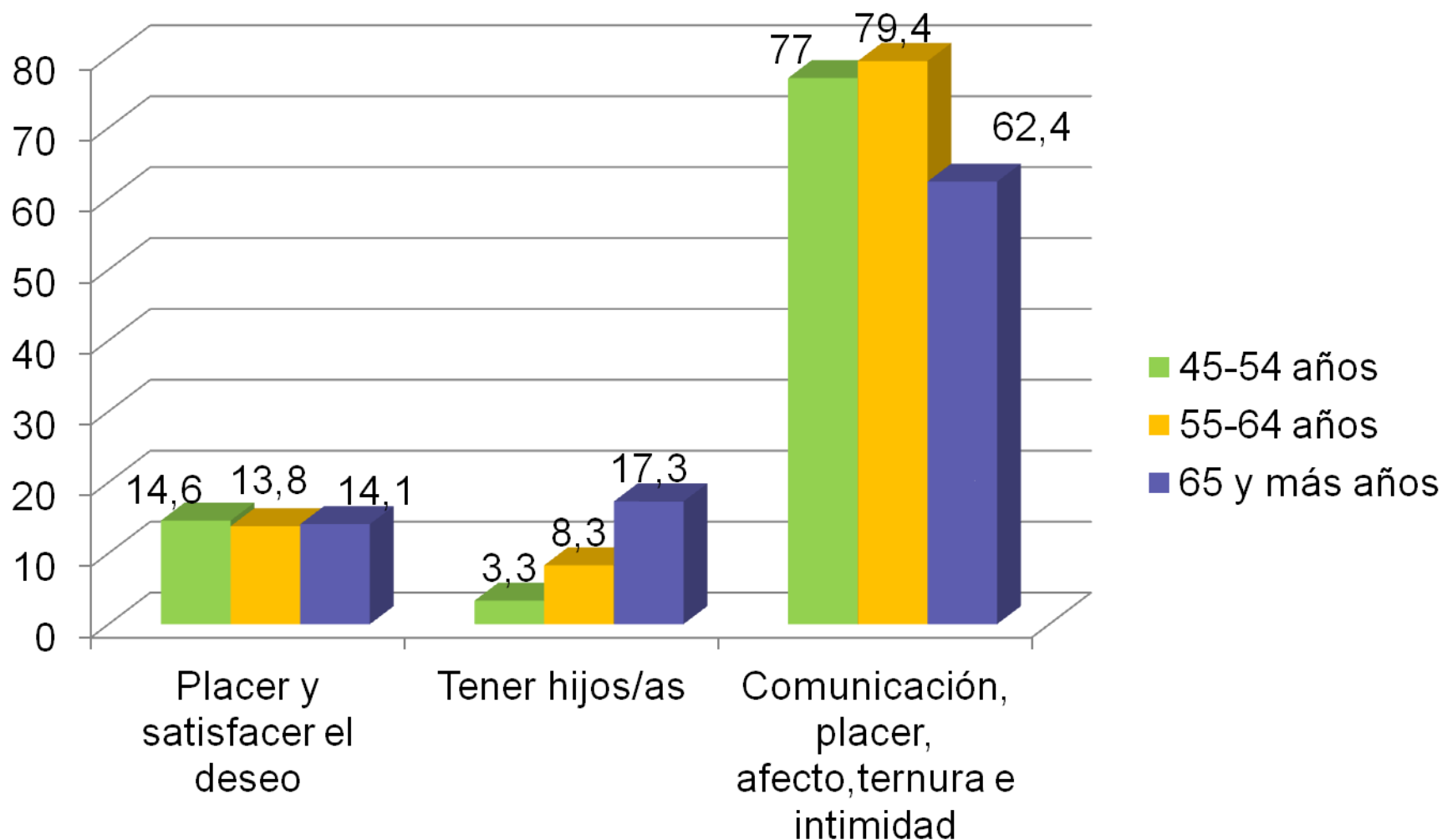
MUJERES



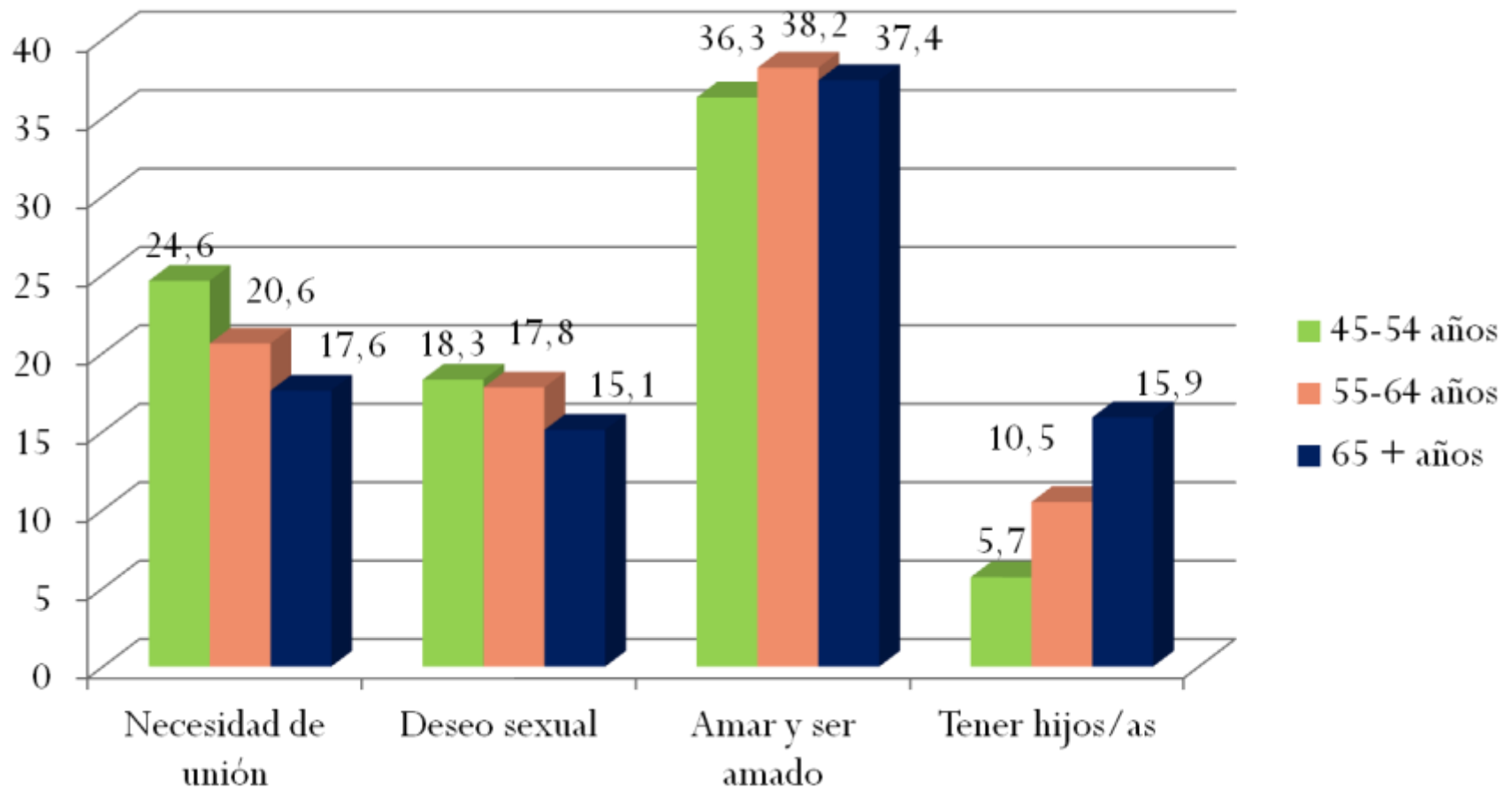
Finalidad que cumple la sexualidad: MUJERES



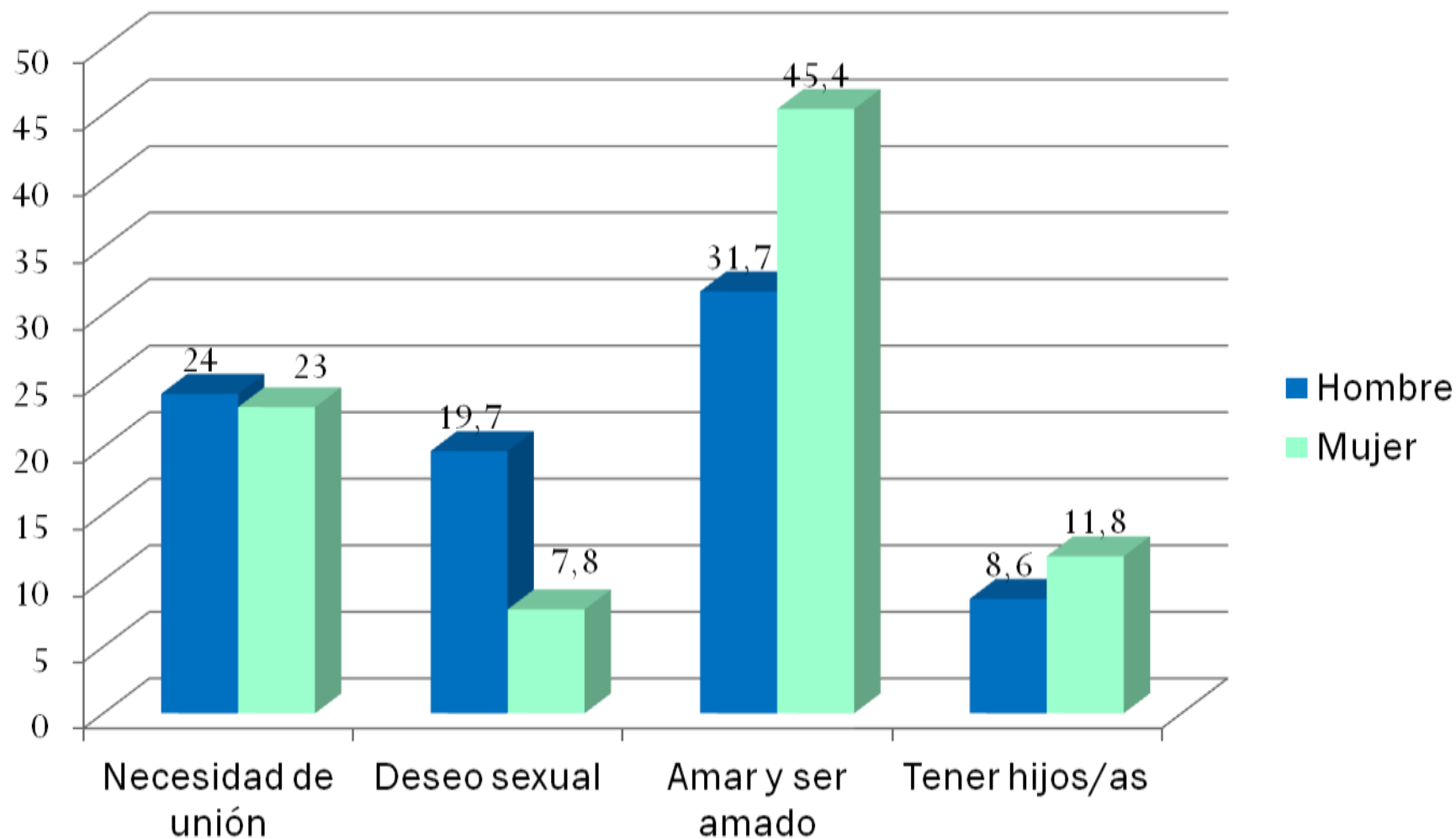
Finalidad que cumple la sexualidad: HOMBRES



Motivos para la relación sexual

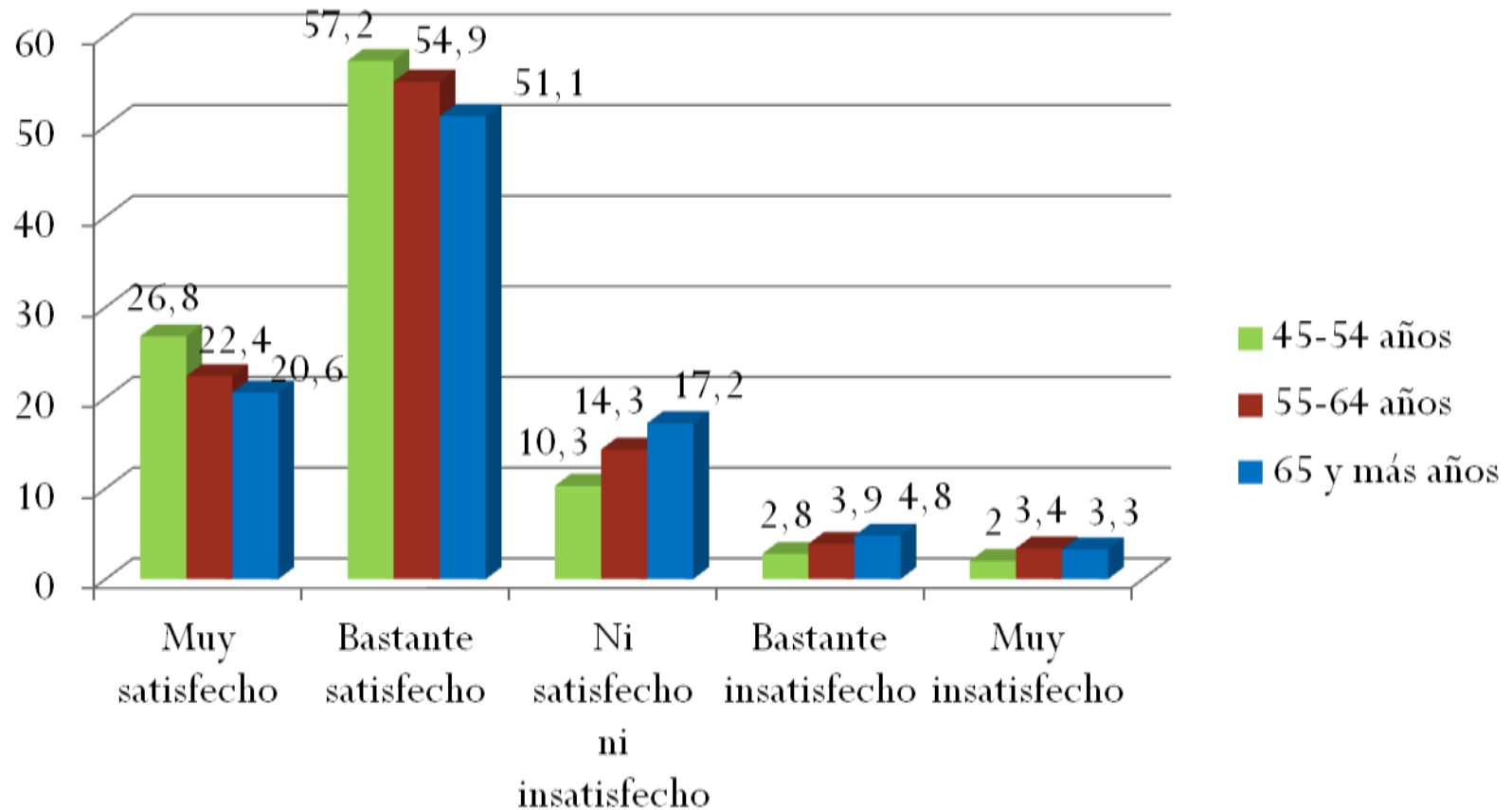


Motivos para la relación sexual según sexo



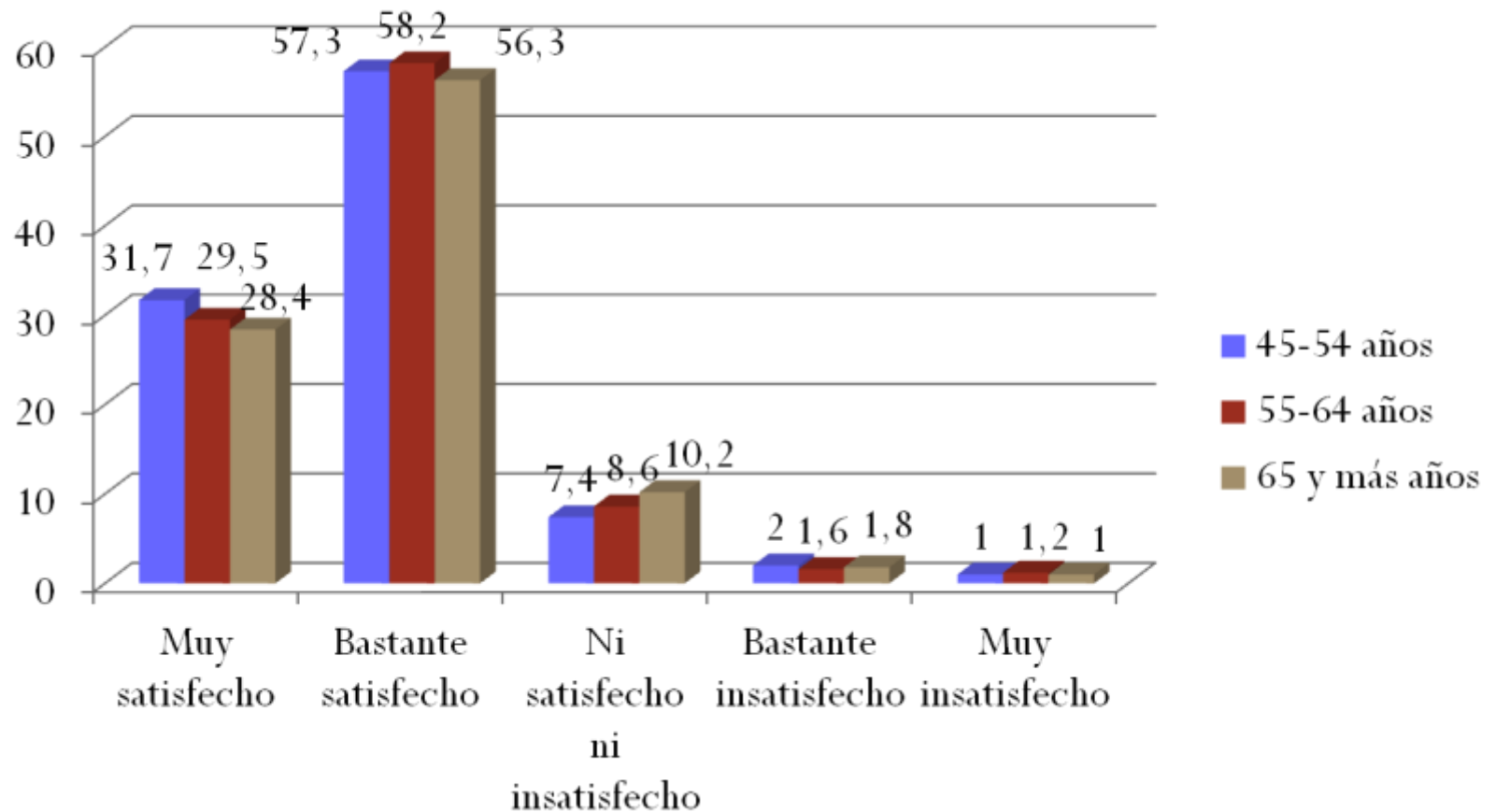
Satisfacción con la vida sexual

MUJERES



Satisfacción con la vida sexual

HOMBRES



Estudios sobre la sexualidad en personas mayores

- 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.

TRASTORNOS SEXUALES MÁS FRECUENTES



Varones



Mujeres

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



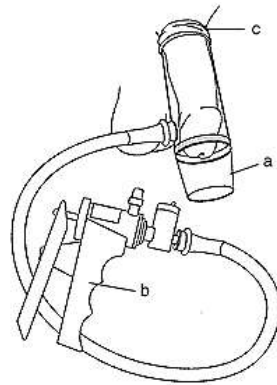
TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERECTIL



- **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).

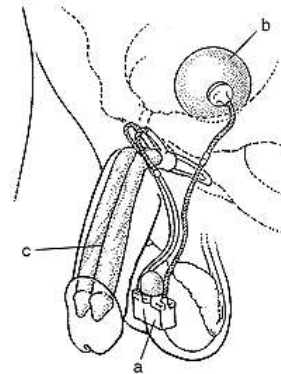
Medicación oral para DE: incrementan por distintos mecanismos el flujo sanguíneo del pene en varones sexualmente estimulados. Prescripción y control médico.

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.

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 eréctil

- 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

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 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.
- 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.



Escena de la película *La vida empieza hoy* (2010).

Educación sexual en la edad madura

- **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.

Educación sexual en la edad madura

- **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 la edad madura

- 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