



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Cristian Salas Rojas

Cristiansalas84@gmail.com

Sexualidad, adulto mayor, orientación sexual

RESUMEN

El presente tema invita a reflexionar sobre un área que siempre ha sido difícil de abordar como es la sexualidad en el adulto mayor. Las visiones estereotipadas del envejecimiento y los prejuicios sociales consideran a los adultos mayores asexuales o desinteresados en el sexo. La actividad sexual en la vejez, definida de manera mucho más amplia que la actividad coital, está fuertemente correlacionada con la mejora del bienestar mental y general. Entendida en profundidad no solo juega un papel la genitalidad sino también sus postergaciones, desviaciones y privaciones.

En la presente ponencia nos enfocaremos en los siguientes aspectos:

Sobre como la relación entre adultez mayor y la sexualidad es un tema olvidado.

Indagaremos en el modelo planteado por Sigmund Freud, la adultez mayor planteada por Erikson como una etapa vital del ciclo, así como la visión parcializada y total de la sexualidad propuesta por Melanie Klein, siendo en esta etapa donde ocurren principalmente los duelos.

Se plantearán Las dificultades sexuales que experimentan los adultos mayores.

La visión de Kernberg y Capponi sobre las relaciones de pareja de amistad y el concepto de amor maduro.

Se abordará sobre como en la adultez mayor cambian las prioridades en donde la actividad coito genital pasa a ser menos importante en comparación con el dialogo, el contacto y la compañía.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Y se analizara la evidencia disponible en relación a la existencia de un cambio en la orientación sexual de hombres y mujeres, principalmente en las mujeres y cuáles serían los factores que podrían influir.

INTRODUCCION

Empezaremos por referirnos a como en los últimos 20 años ha habido un cambio en la forma en que se ve la vida sexual de los adultos mayores .Previamente posicionadas como asexuales, las necesidades de salud y bienestar sexual de las personas mayores han tendido ignoradas.

En 2010, la Organización Mundial de la Salud enfatizó que la salud sexual era importante a lo largo de la vida, legitimando así la actividad sexual de los adultos mayores. Órganos de gobierno comenzaron a incluir a los adultos mayores en sus políticas de salud, cuando antes no lo hacían, y algunos gobiernos promovieron activamente la actividad sexual como parte de una agenda de envejecimiento sano y exitoso. (Hinchliff & Gott, 2016; Marshall, 2010).

La base de evidencia de la investigación comenzó a crecer con los estudios a gran escala, muchos de los cuales no habían incluido previamente a adultos mayores (por ejemplo, La Encuesta Nacional de Actitudes Sexuales y Estilos de Vida [Natsal]) los cuales reclutaron a personas de 60 años o más para responder a sus preguntas. Sin embargo, la investigación en profundidad (cualitativa) sobre el bienestar sexual de los adultos mayores ha sido limitada.

Existe evidencia consistente de que muchos adultos mayores son sexualmente activos y que encuentran el sexo placentero y gratificante (Ferris et al., 2008; Fileborn et al., 2015; Lee, Nazroo, O'Connor, Blake y Pendleton, 2015; Lee, Vanhoutte, Nazroo y Pendleton, 2016; Waite, Laumann, Das y Schumm, 2009).

Sin embargo, los estudios también informan que los adultos mayores participan en la actividad sexual con menos frecuencia en comparación con las cohortes más jóvenes. (Mitchell et al., 2013).

Los comportamientos que los adultos mayores consideran como actividad sexual suelen ser muchos más amplios en relación a las personas más jóvenes (Hinchliff & Gott, 2004a; Waite et al., 2009), y abarcan la intimidad física más que los modos tradicionales de actividad sexual como las relaciones sexuales con penetración.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Se ha descubierto que la actividad sexual y la intimidad física en las relaciones de pareja desempeñan un papel en la calidad de la vida posterior (Hinchliff y Gott, 2004a; Tetley, Lee, Nazroo y Hinchliff, 2016).

Ha habido un cambio en algunas áreas de la salud pública donde la sexualidad en la vejez se considera un marcador de envejecimiento exitoso. (Marshall, 2010).

Sin embargo, no todos los adultos mayores son sexualmente activos o quieren serlo, y las razones incluyen la disponibilidad de una pareja sexual, dificultades de salud física y mental, efectos secundarios de los medicamentos, problemas de relación, entorno de vida (por ejemplo, falta de privacidad) y la presencia de dificultades sexuales.

SEXUALIDAD Y ADULTO MAYOR: ¿UN TEMA OLVIDADO?

A nivel mundial, la esperanza de vida ha aumentado rápidamente a lo largo del último siglo, gracias a los avances tecnológicos en la medicina, los aumentos en el gasto público en salud y al desarrollo socioeconómico general. Se estima que el número de personas mayores de 60 años se duplicará para el año 2050, lo que se traducirá en vidas productivas más largas, aunque no necesariamente reproductivas, durante las cuales podemos buscar intimidad sexual y disfrutar de la actividad sexual a medida que envejecemos. (Mandil, S. 2015).

Las visiones estereotipadas del envejecimiento y los prejuicios sociales consideran a los adultos mayores asexuales o desinteresados en el sexo.

La creciente evidencia confirma que los deseos sexuales persisten hasta la vejez, en hombres y mujeres mayores que tienen sexo en sus 80 años y más, y lo disfrutaban más que nunca. (Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. 2007); (Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. 2008).

Un estudio longitudinal de EE. UU. Muestra que casi tres cuartas partes de los participantes de entre 57 y 64 años eran sexualmente activos, y aunque la proporción disminuyó por edad, casi una cuarta parte de los de 75 a 85 años informaron que eran sexualmente activos. (Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. 2007).

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

La actividad sexual en la vejez, definida de manera mucho más amplia que la actividad coital, está fuertemente correlacionada con la mejora del bienestar mental y general. (DeLamater, J., & Koepsel, E. 2014).

La sexualidad en el adulto mayor ha recibido una creciente atención en la última década, aunque se ha centrado principalmente en los aspectos médicos del funcionamiento sexual, con un enfoque principal en el tratamiento de la disfunción eréctil en hombres heterosexuales. La investigación sobre la sexualidad de las personas mayores gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) es igualmente escasa, silenciando las diversas y distintas necesidades de este grupo y reflejando los continuos prejuicios heterosexistas y heterosexuales en las sociedades. (Thompson, E. H. 2004).

Las políticas y los programas públicos también descuidan las necesidades de salud sexual de los adultos mayores, estando el equipo médico desinformado y mal capacitado y por lo tanto, se sienten incómodos al hablar sexualidad con sus pacientes mayores. La salud y los derechos sexuales de los adultos mayores parecen estar excluidos de la agenda de desarrollo y ausentes de los marcos de inversión, que a menudo se dirigen a los adultos más jóvenes en edad reproductiva. (Aboderin, I. 2014).

Otros factores incluyen como la baja percepción de riesgo, prácticas sexuales inseguras y conocimiento limitado sobre sexualidad, salud sexual e ITS en este grupo etario. La educación sobre la sexualidad y la información sobre el VIH se dirigen casi exclusivamente a las personas más jóvenes, y los programas de asesoramiento y pruebas del VIH a menudo niegan o disuaden a los adultos mayores de hacerse la prueba del VIH como resultado de una idea errónea en relación a que el adulto mayor no presenta riesgo.

Con una mayor esperanza de vida, las mujeres pueden vivir de 30 a 40 años después de la menopausia, por lo que es fundamental comprender cómo promover una sexualidad saludable en esta etapa de la vida.

Esto es particularmente importante en el contexto de la pérdida de un compañero de vida y de una pareja sexual. Si bien se han dedicado estudios a comprender el proceso del duelo, no se ha prestado atención al duelo sexual, como destacan los autores Radosh y Simkin quienes expusieron este dominio olvidado en un estudio exploratorio en los EE. UU, compartiendo las

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

perspectivas de las mujeres y la anticipación del dolor sexual si perdieran a sus parejas sexuales.

Los hallazgos se suman al cuerpo de evidencia de que el sexo es un elemento importante del envejecimiento saludable y reiteran la importancia de la conciencia por parte del equipo médico sobre las necesidades de salud sexual de los adultos mayores.

La salud sexual, el comportamiento y las actitudes hacia una sexualidad saludable están arraigados en eventos y experiencias a lo largo de la vida, de ahí que se examinen las experiencias pasadas de marginación, violencia, prácticas nocivas antes en la vida, las que son imprescindibles para expandir nuestra conciencia sobre la sexualidad del envejecimiento saludable.

La investigación sobre los aspectos positivos de la sexualidad, la experiencia de una sexualidad satisfactoria, segura y placentera y su impacto en la calidad, la productividad y otras dimensiones de la vida no solo enriquecerían nuestro conocimiento, sino que también contribuirían a la producción de una sexualidad de alta calidad.

Satisfacer las necesidades insatisfechas de la población mayor requiere atención integrada y un enfoque holístico y multidisciplinario de los servicios de salud. Se requieren esfuerzos concertados para destacar las necesidades de las personas mayores, con especial atención a cómo estas necesidades se ven afectadas por factores como la identidad de género, la orientación sexual, la discapacidad, la raza y otros factores interseccionales. La promoción ante estas necesidades debe garantizar que se incorpore una perspectiva de la importancia de esta etapa del ciclo de vida en la agenda mundial de salud y desarrollo, a fin de respetar y cumplir los derechos de todas las personas a lo largo de su vida a disfrutar de una actividad sexual segura y placentera, libre de coacción, discriminación, violencia y enfermedad. (Sexual health, human rights and the law. 2015).

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

EI MODELO DE SEXUALIDAD DE FREUD

El modelo de sexualidad de Freud tiene una visión más abarcativa de las manifestaciones sexuales. Considera que la actividad sexual está presente desde el nacimiento.

Al comienzo, la sexualidad no coincide con la genitalidad; lo hace al finalizar el desarrollo, de ahí que la infancia se caracteriza por una sexualidad perversa-polimorfa. Las pulsiones encuentran su fuente en diversas zonas erógenas del cuerpo. (Freud, S. (1905). Cada pulsión posee una intensidad (fuerza) que la lleva a prevalecer sobre las otras. El objeto inicial en el que se descargan es el propio cuerpo, por lo que en un principio la satisfacción es asegurada por el autoerotismo; solo más tarde la pulsión encuentra un objeto externo para aliviar en él la tensión sexual. La energía de las pulsiones sexuales denominada libido, tiende a congregarse a su alrededor las aspiraciones pulsionales para organizar así el desarrollo psicosexual en fases sucesivas comandadas por la primacía de una zona erógena particular. La primera en aparecer es la etapa oral, seguida de la etapa anal y esta sucedida a su vez por la etapa fálica (Freud, S. 1905) que, en opinión de Freud, gobierna por igual los destinos del niño y de la niña. Después de un período de latencia, las pulsiones parciales convergen en el estadio genital durante la pubertad y así alcanzan la madurez en ambos sexos para los fines de la reproducción. Sin embargo, no todas las pulsiones parciales lo hacen; algunas adquieren durante este azaroso trayecto autonomía con respecto al primado genital y surgen las perversiones en el adulto. En otros casos, la acentuada excitabilidad de algunas de ellas constituye puntos de fijación hacia los que la libido regresa al encontrar a su paso, como acontece con frecuencia en las inhibiciones o represiones. (Freud, S. 1914); (Freud, S. 1923).

Freud nos habla de las pulsiones sexuales que van desde el origen de la vida hasta las etapas finales que culminan con la muerte. Los comportamientos que los adultos mayores consideran como actividad sexual suelen ser más amplios que los de las personas más jóvenes y abarcan la intimidad física más que los modos tradicionales de actividad sexual como las relaciones sexuales con penetración. La actividad sexual y la intimidad física en las relaciones de pareja desempeñan un papel en la calidad de la vida posterior.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

LA ADULTEZ MAYOR PLANTEADA POR ERIKSON COMO ETAPA DEL CICLO VITA

Nos plantea que para superar las crisis planteadas en las determinadas etapas es necesario haber superado con éxito la etapa anterior. (Erikson, E. H. 1985).

Se ponen de manifiesto temas como la autonomía, el logro de la intimidad, modificaciones ambientales, partida de los hijos viudez, separación, menor carga laboral. Ocurre toda una serie de cambios anatómicos en el adulto mayor los cuales incluyen problemas de erección, como la incapacidad de lograr una erección y un tiempo de respuesta más lento. (Herrera P., A. 2003). Se encuentra en una situación es que no hay la energía propia de la juventud, pero si está presente la experiencia de acudir a ella y la capacidad de afrontarlos y aceptarlos los cuales pueden permitir ir llevando la situación total que le plantea a cada ser humano el envejecimiento.

Las personas hacen una revisión de sus vidas y cómo la han vivido. Existen algunos que sienten que ya no les queda tiempo, ni energía y pasan por lo que se llama la percepción del ocaso, en otras palabras que ya vivieron y no hay nada más que hacer. Mientras que para otros la vejez es una oportunidad de tener tiempo para el ocio, las relaciones sociales, la abuelidad y nuevas oportunidades de aventuras.

La forma de enfrentar la vejez tiene que ver mucho con el sentido del humor y la capacidad de resolver los problemas. Muchos ancianos proyectan y transmiten paz y son un consuelo para los niños, jóvenes y adultos que viven en situaciones de estrés constante sin saber cómo manejarlas, porque la vida les ha enseñado cuáles son realmente las cosas importantes y cómo salir de los problemas a pesar de las situaciones a las que todos tenemos que enfrentarnos.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

RELACIONES OBJETALES: MELANIE KLEIN. DE LAS RELACIONES OBJETALES PARCIALES A LAS TOTALES

Melanie Klein plantea una visión particular basada en la capacidad de valorar las pérdidas que ocurren en el la vida, donde esta sería una especie de trabajo de desprendimiento y la aceptación de una realidad que resultaría inevitable.; (Klein, M. 1948); (Klein, M. 1963).

Melanie Klein se basa principalmente en su teoría de las relaciones objetales. En esta teoría se establece que el sujeto se relaciona con el medio a partir de las sensaciones e impulsos que siente y proyecta sobre los objetos de su impulso. Las relaciones con dichos objetos generan huellas permanentes que marcarán la futura relación con otros, internalizándose las experiencias vividas y originándose en base a ellas la estructura psicológica del sujeto.

Para Melanie Klein existen dos formas de afrontar la realidad psíquica que enfrenta el adulto mayor. Uno sería parcializado y se negaría y evitaría el dolor psíquico. Se presionaría a la otra persona a que se haga cargo de lo que resulta intolerable para el mismo. La otra forma es aceptar que las situaciones son complejas que no todo es bueno o malo y que cada uno tiene responsabilidad en las situaciones de la vida. La adultez mayor sería la etapa en donde se reviven los conflictos pasados y según como se enfrenten los conflictos pasados es como se ira afrontando el envejecimiento.

RELACION OBJETAL PARCIAL

De todas las características de los objetos, el sujeto selecciona solamente los aspectos placenteros o, al revés, sólo aquellos desagradables (por ejemplo: de una persona sabe captar sólo el aspecto sexual, la simpatía, la inteligencia...) y desvaloriza los opuestos No logra ver al objeto en su verdad total de bello y desagradable simultáneamente, y más que captarlo en su autonomía, usa las partes del objeto que le sirven para mantener lo que considera su estabilidad psíquica. De ello deriva que con el objeto específico tendrá una relación parcial y tendencialmente inestable.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

RELACION OBJETAL TOTAL

Es la capacidad de haber encontrado en sí mismo una relación equilibrada entre estar presente y distante de sí mismo. Es decir, sólo quien se relaciona en forma amplia y realista con sí mismo («Sí mismo como objeto») puede también apreciar en forma duradera y desinteresada a un objeto que es independiente de él/ella.

En esta etapa ocurren duelos y es donde reside la capacidad de afrontarlos como duelos en relación al cuerpo, juventud, potencia, belleza, cambios corporales, anatómicos, viudez, separación y la cercanía con la muerte.

¿CUALES SON LAS DIFICULTADES SEXUALES QUE EXPERIMENTA EL ADULTO MAYOR?

Los cambios generales en la función sexual con la edad avanzada incluyen problemas de erección, como la incapacidad de lograr una erección y un tiempo de respuesta más lento (Schlesinger, 1996). Las mujeres pueden encontrar que les toma más tiempo excitarse y pueden experimentar orgasmos menos intensos (Schlesinger, 1996). Las dificultades asociadas con la reducción de la lubricación vaginal y el adelgazamiento de los tejidos vaginales después de la menopausia pueden hacer que el sexo con penetración sea doloroso (Bouman, 2013).

Un estudio longitudinal de personas de 70 años encontró una disminución en la proporción de hombres que informaron disfunción eréctil, pero un aumento en los que informaron dificultades de eyaculación (Beckman et al. al., 2008). La proporción de mujeres que informaron tener un orgasmo durante el coito aumentó y la cantidad de mujeres que dijeron que nunca habían tenido un orgasmo disminuyó. Se informó que las dificultades sexuales de los hombres durante todo el período de estudio de 30 años fueron la razón principal por la que las relaciones sexuales terminaron para aquellos que tenían una pareja sexual.

Algunas afecciones a largo plazo, que es más probable que se diagnostiquen en personas de 50 años o más, afectan la función sexual.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Los problemas de salud física y mental pueden disminuir el deseo sexual, dificultar mantener una posición sexual, aumentar la ansiedad y afectar la sensación de bienestar sexual en general (Bouman, 2013). Los medicamentos pueden tener efectos secundarios sexuales; por ejemplo, los medicamentos hipertensivos pueden causar problemas de erección, muchos de los cuales se recetan a personas de 50 años o más. (Bouman, 2013) y la prevalencia de problemas sexuales relacionados con las drogas es mayor en los adultos mayores dada su sensibilidad a los efectos secundarios de las drogas.

Las dificultades sexuales pueden tener un impacto negativo en el sentido de sí mismo y las relaciones interpersonales. Estos incluyen miedo al fracaso durante el encuentro sexual, sentirse menos masculino y preocupaciones sobre asegurar y mantener una relación sexual.

Un estudio cualitativo de 69 participantes heterosexuales (de 31 a 92 años) identificó que el impacto de las dificultades sexuales podría estar mediado por la edad.

Por ejemplo, los participantes de 50 años o más tendían a percibir su dificultad sexual como relacionada con la edad, y esto amortiguó su impacto en el bienestar, haciendo que las dificultades sexuales como la disfunción eréctil fueran menos preocupantes para un hombre mayor que para un hombre más joven (Hinchliff & Gott , 2004b).

Sin embargo, el examen de los datos cuantitativos del estudio ELSA Wave 6 identificó resultados diferentes: los hombres que eran sexualmente activos (definidos como cualquier actividad sexual en el último año) se preocuparon más por sus niveles de deseo sexual, la capacidad de tener una erección y la experiencia orgásmica con la edad y las mujeres sexualmente activas informaron una mayor preocupación acerca de su capacidad para excitarse sexualmente con la edad (Lee, Nazroo, et al., 2016).

Cada vez hay más evidencia que sugiere que los adultos mayores no siempre buscan ayuda para enfrentar sus dificultades sexuales (Hinchliff & Gott, 2011) y que los profesionales de la salud no preguntan rutinariamente a los pacientes mayores sobre el sexo por varias razones, incluida la falta de confianza e incomodidad (Gleser, 2015; Mellor et al., 2013; Wei & Mayouf, 2009).

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

La mayor parte de las investigaciones realizadas en el área de sexo y adultos mayores ha sido cuantitativa; en consecuencia, no sabemos mucho sobre las experiencias de dificultades sexuales y cómo pueden interferir con la vida o las relaciones de un individuo.

EL Estudio ELSA se basa en datos cualitativos únicos para explorar las dificultades sexuales autos informados de mujeres y hombres mayores por medio de una muestra de mujeres y hombres de 50 años o más mediante el análisis de un conjunto de datos cualitativos, recopilados de 1.084 participantes. (Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M., & Dune, T. 2015).

Se identificaron tres componentes: las formas en que una dificultad sexual podría afectar el bienestar psicológico; el impacto que una dificultad sexual podría tener en la relación interpersonal; y cuestiones relacionadas con la búsqueda de ayuda y el tratamiento disponible para las dificultades sexuales.

Las variaciones en la forma en que los profesionales de la salud abordan las dificultades sexuales en el grupo de más de 50 años indican que es probable que haya una necesidad insatisfecha y, por lo tanto, se requiere más investigación para ayudar a construir la evidencia y hacer mejoras en los servicios.

RELACIONES DE PAREJA: PLANTEAMIENTO DE KERNBERG Y CAPPONI

Otto Kernberg y Capponi indican que las relaciones de pareja y de amistad son más plenas cuando las personas se encuentran en pareja, en donde es importante establecer un buen vínculo que permita una relación de intimidad profunda la cual se juega mucho antes en etapas anteriores, por lo cual se espera que los adultos mayores experimenten lo que se llama amor maduro el que tiene un énfasis en el mayor cuidado e intercambio con el otro, en el cual importa la calidad del vínculo. (Kernberg, O. 1995); (Capponi, R. 2003). No existe inhibiciones se quiere a la persona por lo que es y no hay auto exigencias. Predomina lo amoroso, el respeto.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

EL CONCEPTO DE AMOR MADURO

Posee tres dimensiones —generosidad, respeto y verdad— es necesario hacer el duelo de abandonar ese estado fascinante del enamoramiento y sus idealizaciones, y aceptar la realidad con los defectos y limitaciones que conlleva.

Este amor en generosidad, respeto y verdad es una forma vincular que genera estabilidad en las relaciones íntimas en general y no sólo en la relación de pareja. En la relación de pareja, esta forma vincular se denomina amor sexual maduro y se realiza en cuatro grandes áreas en que se despliega la vida compartida: los proyectos en común, la capacidad de comunicación de la pareja, la capacidad de contención de la pareja y la vida sexual. En esta área, la pareja tiene mejor pronóstico cuando resuelve desde el amor maduro, o sea, generosamente, respetándose y buscando la verdad.

AMISTADES

En relación a las amistades es importante establecer nuevos lazos, en donde se reafirma que la sexualidad no tendría que ver con la expresión genital sino el impulso primario a reunirse y vincularse con otros. (Kancyper, L. 2014).

La sexualidad en el adulto mayor debería estar menos regida por las urgencias y debería tener más tiempo para expresarse. Ya no se tiene la demanda de la atención de los hijos ósea no existiría una exigencia ni de rendimiento ni tener que demostrar nada, tanto en lo interno como en lo social y se contaría con el tiempo y espacio de poder expresarse.

Se puede establecer vínculos confiables y profundos, donde los factores superficiales no serían importantes. (Kancyper, L. 2014).

El coito genital no sería lo más importante sino que sería preponderante el dialogo, el contacto y la compañía.

Se redescubrirían zonas olvidadas, el orgasmo no sería la meta y el coto genital heterosexual tampoco.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACION SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Actualmente se permitirían satisfacciones anteriormente vedadas en donde existe la necesidad de protección y compañía.

Los hallazgos confirman que las experiencias sexuales y el deseo sexual de las mujeres mayores son diversos y fluidos.

Los cambios en la orientación sexual o en la elección de objeto en la madurez pueden representar muchas dinámicas diferentes. Comprenderlas implica el reconocimiento de las cuestiones evolutivas psicológicas de este período, tales como cambios en el concepto de la identidad, la percepción del tiempo y cambios en las expectativas y objetivos, como el deseo de crear una familia. Para algunas mujeres, una relación homosexual anterior es reemplazada temporal o permanentemente por otra heterosexual. Esto puede representar una autorización para desplazarse fuera del mundo de las mujeres, o un deseo de crear una familia y tener hijos. La fluidez de la elección puede ser más característica de las mujeres que de los hombres y puede estar relacionada con características del cuerpo femenino.

Nos estamos encontrando con personas que cambian su orientación sexual o su elección de objeto sexual en la madurez. Con la mayor apertura y reconocimiento de la homosexualidad, existe una conciencia más clara de este tipo de cambio. Los cambios en la elección de objeto suceden en ambas direcciones, pero con más frecuencia de lo heterosexual a lo homosexual. Para comprender esto, es necesario considerar ciertas características de la madurez, y la sexualidad de las mujeres, y luego examinar qué puede representar ese cambio.

Con el aumento de la esperanza de vida, han cambiado los años considerados como mediana edad, pero también existe un consenso de que la edad no es el único ni el principal determinante de la "madurez". Tiene más que ver con un cambio en el estado mental más que con la edad en sí misma.

Un indicador absoluto de la madurez para las mujeres ha sido la menopausia. Esta se vive a menudo como un indicador de envejecimiento más que de madurez, pero la conciencia del reloj biológico está presente mucho antes de la menopausia e influye en las elecciones y el concepto de sí misma.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

El desarrollo psicológico en la vida adulta ha recibido más atención de la que obtuvo en el pasado, pero generalmente no ha incluido el conocimiento del curso que presenta el desarrollo sexual. En el caso de las mujeres, la mayoría de la información sobre respuestas sexuales se encuentra en informes de casos individuales o en datos de encuestas, y muchos aspectos de la sexualidad en la madurez no quedan claros. Se han producido cambios en la comprensión psicoanalítica de la homosexualidad. Se ha revisado la idea de que existen antecedentes evolutivos de la homosexualidad, y se sabe que los caminos hacia los sentimientos y las elecciones homosexuales son de carácter variado. Es importante también tener en cuenta la naturaleza de la respuesta sexual femenina. Person (1980), comparando la sexualidad masculina y la femenina, escribió: "Una de las diferencias cruciales entre la sexualidad femenina y la masculina es la dependencia invariable de la identidad de género en la sexualidad de los varones, una dependencia que no siempre se ha encontrado en las mujeres. También enfatizó la importancia que la sexualidad genital y el rendimiento tienen para el varón. Es más probable que la mujer sienta la necesidad de intimidad como motivación principal y que conecte los deseos sexuales con un contexto de relaciones de objeto. Esto es coherente con la motivación "relacional" descrita para las mujeres (Gilligan, 1982; Kirkpatrick, 1989). La búsqueda de intimidad es un tema crucial en la vida de muchas mujeres, por no decir de la mayoría. Se considera a la intimidad como el organizador más importante de la feminidad. Esta búsqueda de intimidad parece ser un imperativo aún mayor en la vida de las lesbianas." En la relación con otra mujer, ambas comparten las mismas necesidades y deseos (Kirkpatrick, 1989).

¿Qué representa, entonces, un cambio en la elección de objeto sexual en la madurez? Existen numerosas dinámicas posibles. Una vez que ha mantenido una relación heterosexual, que ha tenido hijos y alcanzado las expectativas culturales y las demandas y deseos personales, una mujer puede encontrarse con que la riqueza emocional y la intimidad que anhela no se dan en su matrimonio. El cambio que se produce en el estado psíquico durante la madurez y la conciencia de que la vida tiene fin puede hacer que estos deseos sean más imperiosos. Su rol de género está consolidado en cierto grado por las elecciones heterosexuales y también por la maternidad. Las circunstancias pueden cambiar, entonces, el balance emocional.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

En algunos casos, las mujeres que se casan y tienen hijos y un matrimonio aparentemente satisfactorio han tenido previamente sentimientos y fantasías lesbianas y tal vez relaciones que fueron reemplazadas por intereses heterosexuales y por el deseo de una familia y una vida matrimonial. Los sentimientos y fantasías anteriores nunca se abandonan totalmente y pueden retornar si las circunstancias cambian.

La homosexualidad en las mujeres siempre se ha tolerado más que en los hombres, posiblemente porque la proximidad emocional, la pasividad y la dependencia están más próximas a las expectativas convencionales de la personalidad "femenina". Los hombres luchan contra sus deseos pasivos (Downey y Friedman, 1996).

Las respuestas sexuales de las mujeres se han descrito como más "fluidas" que las de los hombres, esto quiere decir que son más variables. Berm (1998) describió explícitamente la fluidez de la elección de objeto en las mujeres. Al considerar los datos sobre las dinámicas y la naturaleza de esta fluidez no es posible diferenciar entre los elementos conscientes de la elección y los determinantes más inconscientes. Se ha discutido que las mujeres a menudo hallan con más facilidad la intimidad que necesitan con otra mujer, sea en una relación sexual o de otro tipo. Sus relaciones con los hombres pueden ser así más exhaustivamente sexuales o tal vez determinadas por los roles sociales, tales como ser parte de una familia tradicional.

Si la fluidez es en realidad más característica para las mujeres que para los hombres, posiblemente tenga que ver con ciertos aspectos del cuerpo y la psicología femenina. De modo que la posibilidad de cambios en el objeto sexual puede representar cambios internos, cambios evolutivos de la madurez, o cambios en la disponibilidad de relaciones con la posibilidad de satisfacción sexual.

En relación a la pregunta: ¿cómo cambia la sexualidad de las mujeres en la edad adulta y cómo experimentan las mujeres estos cambios? Se realizó una investigación cuyo fin fue estudiar la experiencia de vida de mujeres de 55 a 80 años. Se entrevistó a 24 mujeres de entre 55 y 80 años; todas se identificaron como heterosexuales. La mayoría de las mujeres relataron la disminución del deseo sexual en el pasado reciente; algunos lo atribuyeron a sentirse menos atractiva, otros a cambios físicos que hacían que la actividad sexual fuera incómoda y otros a problemas de salud de la pareja.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Paradójicamente, solo una minoría informó una disminución en la frecuencia de la actividad sexual, mientras que otros informaron frecuencias estables, citando la importancia del sexo en la relación. Una minoría describió una mayor frecuencia, en algunos casos asociada con el inicio de una nueva relación y se describieron un conjunto diverso de cambios de comportamiento para mantener o mejorar la expresión sexual. (DeLamater, J., Koepsel, E. R., & Johnson, T. 2017).

Estas personas de más de 60 años se han enfrentado ya mayores a una cierta libertad desconocida en su juventud. Se observa en ellas un rechazo al escándalo y a la ostentación pública de la homosexualidad y sobre todo un temor latente al posible maltrato a consecuencia del reconocimiento público de su orientación sexual, hasta ahora celosamente guardada en la intimidad.

Es importante, en la vejez, contar con un grupo de personas que se alienten mutuamente con el fin de evitar la soledad. Encontrar personas que te acompañen es positivo, sea cual sea la tendencia sexual. La diferencia entre mayores homosexuales y mayores heterosexuales está en el exterior, en el trato que se recibe. Es el entorno social el que establece las diferencias.

En el entorno familiar puede existir un rechazo cuando se descubre la homosexualidad en la madurez, pues no todos los hijos e hijas lo aceptan, mucho menos ex-maridos y exmujeres heterosexuales previos a la nueva pareja homosexual. La aceptación de la familia inmediata es fundamental para el equilibrio y el bienestar de las personas en general y más si éstas ya han alcanzado cierta edad. En el caso de las personas mayores homosexuales que han vivido como heterosexuales y han tenido hijas e hijos anteriormente, es importantísimo que sientan la aceptación y la comprensión de éstos ante la nueva situación. Para aquellas personas que siempre han mostrado su homosexualidad, la aceptación de la familia se aprecia enormemente. Al enfrentarse al mundo extra familiar ya se cuenta con un bagaje y una seguridad necesarios para evitar sentir el rechazo. Presentar a la familia a la novia o al novio sin mayores problemas es uno de los mayores signos de esa aceptación. Sentir que hijas e hijos disfrutan viendo que la madre o el padre se sienten bien con su nueva compañía es muy importante para el bienestar de las personas.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Las parejas mayores tienen un papel de cuidados y de hacerse compañía entre sí.

Para las mujeres, parece que es más importante la calidad de las relaciones de pareja que la urgencia de tener relaciones sexuales. Se busca una pareja estable más que una relación sexual esporádica. El sexo en la madurez de las mujeres es menos impulsivo, se busca más el cariño, la compañía que satisfacer los deseos sexuales.

DISCUSION

En definitiva existen conceptos equivocados en que durante el envejecimiento tiende a disminuir la actividad sexual, La asociación que existe entre sexualidad - coito -capacidad reproductiva, lleva a que la sexualidad en el periodo de la adultez mayor sea comúnmente negada. Esto se traduce en sufrimiento y peor calidad de vida de estas personas. Desde Freud muchos autores han desplegado teorías al respecto, analizando la sexualidad, y sus manifestaciones.

Podemos según lo revisado sacar como conclusión que:

1. La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, y no solamente el coito.
2. Las enfermedades, la viudez y el temor son los aspectos fundamentales que atentan contra la sexualidad de los adultos mayores, así mismo la falta de privacidad, la jubilación y sus secuelas, la monotonía, la falta de comunicación, y la pérdida del deseo.
3. Los estudios muestran que los adultos mayores mantienen la actividad sexual en un porcentaje elevado de ellos, y que se mantiene vivo el interés en el sexo, todo lo cual nos hace pensar que la sexualidad en esta época no es una utopía.
4. La orientación sexual varía a lo largo de nuestra vida. La atracción por uno u otro sexo puede variar con el tiempo. Los hombres son más propensos que las mujeres a ser heterosexuales, mientras que las mujeres muestran una mayor fluidez en la preferencia sexual a lo largo del tiempo. Por lo tanto es en la edad adulta un momento especialmente dinámico para el desarrollo de la orientación sexual.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Las investigaciones sobre la sexualidad en los adultos mayores comenzaron a tomar cierta importancia recién en los últimos años.

La mayoría de estos estudios valoran la sexualidad del anciano de una forma cuantitativa (frecuencia de las relaciones completas, número de orgasmos, etc.), sin considerar los aspectos cualitativos, que son los más sensibles en los ancianos.

La sexualidad debería ser considerada como algo positivo y como un deseo que siguen queriendo expresar en esta etapa de su vida.

Además, las personas mayores consideran como barreras para la expresión de su deseo sexual los estereotipos sociales hacia la sexualidad en esta etapa vital, como lo es la falta de intimidad y la asociación de la sexualidad con la procreación o bien con la obligación marital.

Asimismo, el miedo de las personas mayores a los prejuicios de quienes les rodean (familia o personal de las instituciones donde residen) es una barrera para la expresión de su sexualidad.

Frente a los prejuicios sociales relacionados con la sexualidad en las personas mayores y la percepción del cese del deseo sexual a medida que aumenta la edad, las personas mayores consideran como algo negativo tener que esconder sus deseos sexuales, ya que continúan sintiendo el deseo de vivir activamente su sexualidad, sobre todo cuando tienen pareja y viven en su domicilio.

A pesar de lo anterior, comienza a emerger una nueva imagen positiva y más abierta de las personas mayores hacia la sexualidad en donde se observa probablemente influido por un factor demográfico que haya un cambio en la orientación sexual en la adultez mayor, en donde hombres y mujeres sobre todo mujeres aparecen con parejas de su mismo sexo lo cual hay que vivirlo con naturalidad, sin opresiones familiares ni sociales.

A modo de reflexión en la presenta ponencia pudimos entender que el placer, los afectos, las relaciones coitales y no coitales la genitalidad y la no genitalidad, la comunicación, depende de la voluntad de las personas. Aprendamos que la sexualidad general no tiene relación con el número de coitos, nos está sujeta a las reglas de la edad, no es directamente proporcional al género o a la orientación del deseo.

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

Es una obligación ética respetar el pasado de quien hoy son mayores, y ofrecerles alternativas que les permitan vivir sus vínculos afectivos y sexuales como consideren más oportunos, eligiendo sin presiones.

La sociedad debe comprometerse a mantener vínculos estables y seguros, puesto que estos son fuente estructural del ser humano, sin importar la edad.

BIBLIOGRAFIA

1. Aboderin, I. (2014). *Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot*. *Reproductive Health Matters*, 22(44), 185-190. [https://doi.org/10.1016/s0968-8080\(14\)44814-6](https://doi.org/10.1016/s0968-8080(14)44814-6)
2. *An interview with Otto Kernberg*. (1995). *Psychoanalytic Dialogues*, 5(2), 325-349. <https://doi.org/10.1080/10481889509539070>
3. Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). *Secular trends in self-reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001*. *BMJ*, 337(jul08 3), a279. <https://doi.org/10.1136/bmj.a279>
4. Bem, D. J. (1998). *Is EBE theory supported by the evidence? Is it androcentric? A reply to Peplau et al.* (1998). *Psychological Review*, 105(2), 395-398. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.105.2.395>
5. Bouman, W. P. (2013). *Sexuality in later life*. In T. Denning & A. Thomas (Eds.). *The Oxford textbook of old age psychiatry*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press., 703-723. <https://doi.org/10.1093/med/9780199644957.003.0054>
6. Capponi, R. (2003). *El amor después del amor*. Pehoé Ediciones.
7. DeLamater, J., & Koepsel, E. (2014). *Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective*. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 37-59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
8. DeLamater, J., Koepsel, E. R., & Johnson, T. (2017). *Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life*. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(2), 211-227. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419>

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

9. Downey, J. I., & Friedman, R. C. (1998). *Female Homosexuality: Classical Psychoanalytic Theory Reconsidered*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(2), 471-506. <https://doi.org/10.1177/00030651980460020502>
10. Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completado/ The Life Cycle Completed (Rev Exp ed.)*. Paidós Iberica Ediciones S a.
11. Ferris, J. A., Smith, A. M. A., Pitts, M. K., Richters, J., Shelley, J. M., & Simpson, J. (2008). *Self-reported sexual activity in Australian sexagenarians*. *BMJ*, 337(aug11 2), a1250. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1250>
12. Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., & Pitts, M. (2015). *Sex and the (older) single girl: Experiences of sex and dating in later life*. *Journal of Aging Studies*, 33, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.002>
13. Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M., & Dune, T. (2014). *Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women*. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 117-130. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>
14. Freud, S. (1905). *Tres Ensayos Sobre Teoría Sexual (1.a ed.)*. Alianza ED.
15. Freud, S. (1914). *Introducción al Narcisismo*. Createspace Independent Publishing Platform.
16. Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello*. FV Éditions.
17. Gilligan, C. (1982). *In a different voice*: Cambridge: Harvard University Press. *Journal of Nurse-Midwifery*, 28(6), 39-40. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(83\)90042-3](https://doi.org/10.1016/0091-2182(83)90042-3)
18. Gleser, H. (2015). *Sex, women and the menopause: Are specialist trainee doctors up for it? A survey of views and attitudes of specialist trainee doctors in Community Sexual & Reproductive Health and Obstetrics & Gynaecology around sexuality and sexual healthcare in the (peri) menopause*. *Post Reproductive Health*, 21(1), 26-33. <https://doi.org/10.1177/2053369115574448>
19. Heidari, S. (2016). *Sexuality and older people: a neglected issue*. *Reproductive Health Matters*, 24(48), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.11.011>

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

20. Herrera P., A. (2003). *SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: ¿MITO O REALIDAD?* Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(2), 150-162. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262003000200011>
21. Hinchliff, S. (2016). *Sexual health and older adults: suggestions for social science research.* Reproductive Health Matters, 24(48), 52-54. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.10.001>
22. Hinchliff, S., & Gott, M. (2004a). *Intimacy, commitment, and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages.* Journal of Social and Personal Relationships, 21(5), 595-609. <https://doi.org/10.1177/0265407504045889>
23. Hinchliff, S., & Gott, M. (2004b). *Perceptions of Well-Being in Sexual Ill Health: What Role does Age Play?* Journal of Health Psychology, 9(5), 649-660. <https://doi.org/10.1177/1359105304045361>
24. Hinchliff, S., & Gott, M. (2011). *Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature.* The Journal of Sex Research, 48(2-3), 106-117. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.548610>
25. Kancyper, L. (2014). *Amistad. Una Hermandad Elegida.* Lumen.
26. Kernberg, O. (1995). *Relaciones Amorosas: Normalidad y Patología.* Paidós Argentina.
27. Kirkpatrick, M. (1989). *Lesbians: A different middle age?* In J. M. Oldham & R. S. Liebert (Eds.), *the middle years: New psychoanalytic perspectives.* New Haven, CT: Yale University Press, 135-148. [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(90\)90146-n](https://doi.org/10.1016/0301-0511(90)90146-n)
28. Klein, M. (1948). *Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa.* En obras completas. Volumen 3. Buenos Aires. (Vol. 3). Paidós.
29. Klein, M. (1963). *Sobre el sentimiento de soledad.* En obras completas. Volumen 3 Paidós.
30. Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2015). *Sexual Health and Well-being among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing.* Archives of Sexual Behavior, 45(1), 133-144. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

31. Lee, D. M., Vanhoutte, B., Nazroo, J., & Pendleton, N. (2016). *Sexual Health and Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(4), 698-710. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw018>
32. Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). *A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. <https://doi.org/10.1056/nejmoa067423>
33. Mandil, S. (2015). *eHealth is health care transformation, not "an IT project". Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(2), 81-82. <https://doi.org/10.26719/2015.21.2.81>
34. Marshall, B. L. (2010). *Science, medicine and virility surveillance: 'sexy seniors' in the pharmaceutical imagination. Sociology of Health & Illness*, 32(2), 211-224. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01211.x>
35. Mellor, R. M., Greenfield, S. M., Dowswell, G., Sheppard, J. P., Quinn, T., & McManus, R. J. (2013). *Health Care Professionals' Views on Discussing Sexual Wellbeing with Patients Who Have Had a Stroke: A Qualitative Study. PLoS ONE*, 8(10), e78802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078802>
36. Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. G., Datta, J., Field, N., Copas, A. J., Tanton, C., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S., Macdowall, W., Phelps, A., Johnson, A. M., & Wellings, K. (2013). *Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). The Lancet*, 382(9907), 1817-1829. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62366-1)
37. Person, E. S. (1980). *Sexuality as the Mainstay of Identity: Psychoanalytic Perspectives. Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5(4), 605-630. <https://doi.org/10.1086/493755>
38. Schlesinger, B. (1996). *The Sexless Years or Sex Rediscovered. Journal of Gerontological Social Work*, 26(1-2), 117-131. https://doi.org/10.1300/j083v26n01_08
39. *Sexual health, human rights and the law. (2015). Reproductive Health Matters*, 23(46), 193-195. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.013>

VIDA AFECTIVA Y SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR. ¿ES POSIBLE EL CAMBIO DE ORIENTACIÓN SEXUAL AL LLEGAR A LA VEJEZ?

40. TETLEY, J. O. S. I. E., LEE, D. A. V. I. D. M., NAZROO, J. A. M. E. S., & HINCHLIFF, S. H. A. R. R. O. N. (2016). *Let's talk about sex – what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. Ageing and Society, 38(3), 497-521.* <https://doi.org/10.1017/s0144686x16001203>

41. Thompson, E. H. (2004). *EXPRESSIONS OF MANHOOD: RECONCILING SEXUALITIES, MASCULINITIES, AND AGING. The Gerontologist, 44(5), 714-719.* <https://doi.org/10.1093/geront/44.5.714>

1. Waite, L. J., Laumann, E. O., Das, A., & Schumm, L. P. (2009). Sexuality: Measures of Partnerships, Practices, Attitudes, and Problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64B* (Supplement 1), 56-66. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp038>
2. Wei, L., & Mayouf, M. A. (2009). The effects of the social status of the elderly in Libya on the way they institutionally interact and communicate with younger physicians. *Journal of Pragmatics, 41(1), 136-146.* <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2008.09.001>