

---

# Salud Sexual en el Adulto Mayor desde la Perspectiva de la Promoción de la Salud

---

*Santos R. Ortíz Comas, B.S., MPH.*

*Isamary Dávila García, B.A., MPH.*

*Pamela Bernard Boígues, B.S., MPH*

*Ephraim Acevedo Morales, B.S., MPH.*

*Hiram V. Arroyo Acevedo, Ed.D., MPHE.*

*Escuela Graduada de Salud Pública*

*Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas*

## Resumen

### Palabras claves:

*sexualidad, adultos mayor edad, Puerto Rico, conocimiento sexual*

En Puerto Rico, la sexualidad en los adultos de mayor edad es un constructo asociado a la cultura, la psiquis, los aspectos fisiológicos, la educación y la sociedad. Un gran sector de la población de adultos de mayor edad en Puerto Rico cree en el mito de que la actividad sexual cesa luego de llegar a los 60 años. En este trabajo se investiga el tema de la sexualidad en el adulto mayor desde la óptica de la Promoción de la Salud, focalizando en el análisis de los cinco enfoques de la promoción de la salud, a saber: política pública, participación comunitaria, ambientes favorables a la salud, desarrollo de habilidades personales y reorientación de los servicios de salud. El desarrollo de la temática se realizó mediante la revisión de literatura reciente y entrevistas realizadas a expertos en el tema. Además, se realizó un análisis de los servicios y organizaciones disponibles para la población de adultos de mayor edad en Puerto Rico, relacionado a su sexualidad. El análisis realizado refleja conocimiento pobre sobre la sexualidad y sus implicaciones para el bienestar físico, mental y emocional. El análisis también evidencia diversos mitos en los grupos generacionales de la población y en los profesionales de la salud. Se plantea la necesidad de generar mayor investigación científica y acciones programáticas relacionadas al tema de la sexualidad en el adulto mayor.

## Abstract

In Puerto Rico, sexuality in the elderly is a cultural, psychological, physiological, educational, and societal associated construct. A large portion of the elderly population still believes that sexual

**Keywords:**

*sexuality, elderly persons, Puerto Rico, sexual knowledge*

activity ceases after the age of 60. Furthermore, in Puerto Rico's Annual Health Report shows an increase in the 75 years or older cohort. For this reason, we researched elderly sexuality from the Health Promotion standpoint, focusing on the five approaches of Health Promotion: public policy, community participation, creation of supportive environments, development of personal skills, and reorientation of health services. An exhaustive review of the literature and interviews to experts were made. Furthermore, an analysis regarding health services and organizations available for the elderly population in Puerto Rico was made. Findings indicated that poor knowledge about physical, mental and emotional implications on sexuality was allowing the formulation of myths in several generational groups and among health professionals. There is also a lack of scientific research and programmatic actions regarding sexuality in the elderly. For these reasons, Puerto Rico should encourage an openness culture and social awareness about sexuality in the elderly. This will stimulate human development and general wellbeing of this population.

---

La sexualidad es un constructo que gira en torno al ambiente social y cultural, asociado al disfrute y/o reproducción de los seres humanos (Lindau, et al., 2007). Por lo tanto, se promueve, dentro de los jóvenes, el desarrollo de una vida sexual activa y saludable (Rodríguez-Díaz, et al., 2014). Existe evidencia de lo antes mencionado cuando se habla de sexo y de programas orientados a la sexualidad dirigidos mayormente a los(as) jóvenes (Departamento de Salud (DS), 2015). Si bien es cierto que la vida de los seres humanos se basa en distintas etapas que forman parte del ciclo natural de la vida, el cese de la vida sexual no debe ser aceptado como un proceso normal dentro del envejecimiento humano.

En Puerto Rico prevalece un constructo social fuertemente ligado a la sexualidad en la población de los adultos mayores (Ortíz, et al., 2011). El mismo responde al mito de que la sexualidad se acaba al llegar a los 60 años. Esto ha causado un impacto negativo en la calidad de vida de la población de mayor edad, impactando desde un punto de vista social, físico, económico y psicológico (Aponte-Rodríguez, Flores-Camacho, & Santana-Zapata, 2008; Rivera-Colón & Santiago-Centeno, 2016). Según estipulado en la Ley Núm. 121-1986, según enmendada, mejor conocida como la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ELA) define y reconoce como persona de mayor edad a toda persona que tenga 60 años o más. Esto le garantiza al individuo obtener todos los privilegios y beneficios que le confiere el estado a esta población.

El proceso de envejecimiento marca una serie de cambios biológicos que pueden afectar la calidad de vida sexual de un individuo si no se trata de la forma adecuada (Laumann et al., 2006). Algunos de estos cambios, en los hombres pueden ser la disfunción eréctil, la falta de deseo, la prolongación del proceso de excitación, una menor intensidad orgásmica y una fase resolutive que puede durar varios días (Rivera-Colón & Santiago-Centeno, 2016). Por otra parte, Schick et al. (2010) exponen que las mujeres pueden demostrar síntomas como resequedad vaginal, falta de deseo, dilatación entre el proceso de múltiples orgasmos y dolor durante la penetración debido al adelgazamiento del tejido muscular en las paredes vaginales.

Las características psicosociales son individuales, por lo que el proceso de envejecimiento ocurre de forma distinta en cada persona (Rivera-Rodríguez, 2014). No obstante, personas sexualmente activas culminan su proceso sexual al llegar a cierta edad, influenciados por los paradigmas impuestos por el resto de la sociedad (Aponte-Rodríguez, et al., 2008; Ortíz et al., 2011). En respuesta a tales hechos, disciplinas como la

sexología se han dedicado a investigar, estudiar y tratar las características sexuales humanas desde un marco teórico, psicológico, antropológico, histórico y biomédico.

Mediante la búsqueda de información a través de la revisión de literatura y entrevistas a expertos en el tema se estarán discutiendo los constructos, mitos, tabúes y alternativas relacionadas a la sexualidad en la población de adultos mayores en Puerto Rico. El tema será abordado desde el marco operacional de las cinco áreas de la Promoción de la Salud, a saber: Política Pública, Ambientes Favorables a la Salud, Educación en Salud, Participación Comunitaria, y Reformulación de Servicios de Salud.

## **Políticas Públicas Favorables a la Salud**

El marco político y la sexualidad en la vejez son dos términos que deben comenzar a verse de manera no excluyente. En un informe titulado “Envejecimiento activo: Un marco político” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002), la OMS enfatiza en la importancia del bienestar social, físico y mental de las personas de mayor edad. En el mismo, la OMS (2002) afirma que mediante el apoyo colaborativo e intersectorial en el desarrollo de políticas públicas, los gobiernos pueden garantizar un mejor estilo de vida a su población de adultos mayores. Se desprende del informe (OMS, 2002) una guía conceptual donde se enfatiza en cinco (5) puntos claves para el establecimiento de un plan de envejecimiento activo.

Cuando se habla de envejecimiento activo, la OMS (2002) se refiere al equilibrio social, cultural, físico y mental que deben ostentar las personas de edad avanzada para el disfrute de una vida plena. Los 5 puntos clave descritos en el informe son interdependencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad (OMS, 2002). Los mismos serán descritos a través del análisis conceptual y aplicado a la realidad actual dentro de la política pública aplicable a Puerto Rico.

Mediante la creación del “Older Americans Act” (Department of Health and Human Services [HHS], 1965) se inicia en el Congreso de los Estados Unidos un movimiento de concienciación política para salvaguardar la salud de las personas de edad avanzada. Esta legislación, aplicable a Puerto Rico (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada, 2014), establece la asignación de fondos federales para la estimulación de programas de beneficio para este sector poblacional. El título tres (3) de la legislación establece la asignación de fondos para varios servicios. Entre los mismos se puede mencionar el servicio de apoyo, para lograr que las personas se mantengan activas dentro de la comunidad; los servicios nutricionales, específicamente destinados a entidades o congregaciones como iglesias, que alimenten y estimulen la socialización de este sector; los apoyos para cuidadores, los cuales están destinados a la consejería, entrenamiento y apoyo de cuidadores; y los servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud (HHS, 1965). Los servicios de prevención y promoción de la salud son un poco más limitados ya que, según el informe (HHS, 1965), los estados tienen la responsabilidad de salvaguardar la salud de la población en general.

El título cuatro (4) del “Older American Act” (HHS, 1965) provee fondos para la investigación y desarrollo, y los entrenamientos y capacitación del personal de cuidado directo e indirecto. Los estudios focalizan en el ingreso, la salud, el bienestar y los cuidados prolongados de los adultos mayores y de sus cuidadores (HHS, 1965). Es de suma importancia recalcar que el presupuesto asignado para esta legislación se debe aprobar por el congreso cada intervalo de tiempo, el cual puede variar entre dos a tres años (HHS, 1965).

Alboderin (2014) afirma que los modelos políticos longitudinales de la gran mayoría de los países no identifican la sexualidad como una necesidad. Estos resultados se ven reflejados en el informe emitido por la OMS (2002) ya que tampoco se desprende ninguna recomendación o

información para lograr una vida sexual saludable en las personas de edad avanzada.

El 12 de julio de 1986 se firmó en Puerto Rico la Ley Núm. 121-1968, según enmendada, mejor conocida como la Carta de Derechos de las Personas de Edad Avanzada. En la misma se enfatiza en el goce de una vida plena y el disfrute de los derechos naturales humanos en este sector poblacional (Ley Núm. 121-1968). En el artículo 3 (Ley Núm. 121-1968) se establece la necesidad de asegurar las necesidades básicas de vivienda, comida, salud y económicas; prestando especial atención a sus necesidades físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales. De acuerdo al Dr. José Pando, Ph.D. (comunicación personal) estas necesidades no están siendo atendidas en una forma adecuada. La ley Núm. 121-1968, según enmendada, estipula en su artículo 4 que si dos personas se encuentran legalmente casadas, la institución tiene el deber de mantenerlos en una misma habitación, siempre y cuando las instalaciones lo permitan. El enunciado antes mencionado tiende a ser omiso por hogares de cuidado directo ya que muchos se fundamentan en valores religiosos (Rivera-Rodríguez, 2014).

La ley Núm. 203-2004, según enmendada, mejor conocida como la Ley de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada es la ley orgánica de la Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada (OPPEA). En la OPPEA se ofrecen servicios de integración familiar, protección y orientación para la población de edad avanzada y sus familias. La oficina cumple con la responsabilidad de ofrecer un catálogo actualizado con todos los programas, beneficios, servicios, actividades y facilidades disponibles para el uso y disfrute de las personas de edad avanzada. Además, la OPPEA ofrece un servicio de querrelas para que cualquier ciudadano pueda reportar un acto de negligencia, acoso o maltrato contra una persona de mayor edad. Cabe mencionar que una gran partida de los fondos operacionales de la OPPEA provienen del “Older American Act” (IPPEA, 2014).

La OPPEA emite un informe anual en donde resumen todas las estadísticas sociodemográficas, de salud, de criminalidad, además de todas las actividades que se han realizado (IPPEA, 2014). Del informe (IPPEA, 2014) se desprende que la mayor fuente de ingreso para este sector poblacional es el seguro social. También se desprende que un 39% de la población de adultos de mayor edad requieren el uso del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) del ELA y que un 7.2% de este sector aún continúa en la fuerza laboral (empleado o desempleado buscando activamente empleo) (IPPEA, 2014).

Algunos de los servicios ofrecidos por la OPPEA más utilizados fueron el Centro de Actividades y Servicios Múltiples para Personas de Edad Avanzada (CASM), el Proyecto de Cultura y Bienestar, el Programa de Apoyo a Cuidadores y el Adiestramiento Sobre Trato Sensible (IPPEA, 2014). El CASM ofrece servicios de orientación, salud integral y socialización para este sector poblacional mientras que el Proyecto de Cultura y Bienestar desarrolla actividades sociales y culturales. Por otra parte, el Programa de Apoyo a Cuidadores y el Adiestramiento Sobre Trato Sensible son programas dirigidos a cuidadores directos y personal de apoyo en centros de envejecientes. En los mismos se enfatiza en el desenvolvimiento del viejo o vieja dentro de la comunidad como una persona activa y saludable.

Puerto Rico cumple con los 5 puntos clave presentados por el plan de la OMS (2002). La OPPEA hace un trabajo fiscalizador para población vieja puertorriqueña asegurando y salvaguardando la calidad de vida de este grupo poblacional. Sin embargo, Alboderin (2014) expresa claramente la necesidad de un plan activo y modificador en el área de la sexualidad específicamente ya que ninguna legislación de las antes aquí descritas lo presentan. El Dr. Carlos Rodríguez, Ph.D. (comunicación personal) expone la necesidad de una mayor cantidad de literatura científica relacionada a la sexualidad en la vejez aplicable a Puerto Rico.

Argumenta el Dr. Rodríguez (comunicación personal) la necesidad de tomar decisiones informadas en las campañas educativas, lo que hace indispensable una base científica sólida y un plan de acción coherente.

## **Ambientes Favorables a la Salud**

La Carta de Derechos de Ottawa (Ottawa charter for health promotion [OCHP], 1986) señala que la realización de una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo es sumamente necesaria para el mejoramiento de la calidad de vida. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud (OCHP, 1986). La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente (Arroyo, 2015). Para ello estimula la creación de un ambiente favorable a la salud como una de las 5 estrategias fundamentales de la Promoción de la Salud.

La creación de ambientes saludables implica un trabajo concreto en el mejoramiento de los entornos saludables que incluye el ambiente físico, cultural y económico (OMS, 2002). Se enfatiza en que el objetivo principal debe favorecer la calidad de vida en general, en vez de enfocarse solamente en la salud física (OMS, 2002). Es de suma importancia tener como concepto principal al ambiente, donde ocurra una integración cultural, física y social (Rivera-Rodríguez, 2014). Este argumento se puede fundamentar a la luz de la Teoría Cognitiva Social, ya que los factores ambientales, personales y conductuales son vistos como un continuo, no como entidades separadas (Bandura, 1989; Kohler, Grimley & Reynolds, 1999).

Según Arroyo (2015), la creación de ambientes favorables parte del reconocimiento de la complejidad de la sociedad y la relación de interdependencia de los sectores sociales. La misma incluye el conjunto de acciones políticas y organizacionales dirigidas a crear condiciones de vida favorables a la salud, accesos y medidas urbanas que faciliten la movilidad, la vivienda y el cumplimiento con opciones laborales (Arroyo, 2015). Es decir, para crear un ambiente favorable respecto a la sexualidad de los adultos mayores y su calidad de vida se debe hacer una modificación en la cultura en general. A su vez, Iacub y Arias (2010) expresa que la cultura moldea nuestros gustos, expectativas y rechazos, esto a su vez puede proveer momentos de goce o de profunda tristeza.

La falta de apreciación social respecto al tema de la sexualidad, seguido por la invisibilidad que se le ha otorgado a esta población ha creado una desidentificación entre los adultos mayores y no ha permitido una abierta expresión sexual en esta etapa de vida (Rivera-Rodríguez, 2014). Además, Rivera-Rodríguez (2014) añade que los constructos sociales son tan influyentes que en muchas ocasiones se ve afectada la toma de decisiones y la calidad de vida de la población de adultos mayores. Más aún, Rivera-Rodríguez (2014) señala que debido a la falta de educación que impera en Puerto Rico los viejos que deseen continuar activos sexualmente afrontan el rechazo, no solo de la población externa a su cohorte, sino que también se enfrenta al rechazo de otras personas mayores de edad que han internalizado los mitos creados por la sociedad.

En relación con la creación de ambientes saludables, la OMS (2002) enfatiza que es indispensable conocer a la población a la que se desea impactar para: realmente conocer si la población carece de lo que deseamos brindarle, si están dispuestos a recibir los servicios y para establecer las estrategias más adecuadas para la intervención. La OMS (2002) recalca que una política de ambientes saludables no

tiene el mismo impacto si no se consideran las necesidades sentidas por las comunidades. Además, como se planteó en el Informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo (HelpAge Int., 2014), la población de 60 años o más no es una población homogénea. Los hombres y mujeres envejecen de manera distinta y cargan consigo otros determinantes que influyen la accesibilidad a la educación, a la salud y el trato que la sociedad les brinda. En el caso de Puerto Rico, el Dr. Rodríguez (comunicación personal) planteó la problemática de cómo manejar un tema tan “delicado” para la sociedad como lo es la sexualidad de los adultos mayores cuando dos generaciones con ideas, actitudes y aptitudes totalmente distintas se manifiestan.

### **Educación en Salud/Desarrollo de Habilidades Personales**

Vivir una sexualidad saludable es considerado uno de los factores principales e importantes dentro del desenvolvimiento comunitario de una persona de edad avanzada (Lindau et al. 2007; Berdychevsky & Nimrod, 2015). Argumentan Lindau et al. (2007) que la frecuencia de actividad sexual dentro de este sector poblacional se asemeja a la del cohorte de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad. No obstante, argumentan Gott, Hinchliff y Galena (2004) en su estudio que muchos de los médicos de cabecera de este grupo poblacional no se están ocupando por la orientación primaria sobre temas de sexualidad. Por otra parte, Schick et al. (2010) enfatizan en que la responsabilidad de orientación sobre la sexualidad de este grupo poblacional debe ser compartida entre médicos, salubristas y gerontólogos.

Una gran cantidad de médicos tienden a evadir preguntas sobre la vida sexual a sus pacientes de mayor edad (Gott et al., 2004). Algunas de las razones envuelven el miedo a que el paciente se sienta ofendido u hostigado sobre el tema; otros médicos entienden que las personas jóvenes son los únicos que incurren en prácticas sexuales riesgosas, descartando a los adultos de mayor edad de la población a riesgo (Gott et al., 2004). Además, muchos médicos confirmaron sentirse incómodos hablando de sexualidad con sus pacientes.

Expertos recomiendan el uso del condón para personas sexualmente activas ya que provee una alternativa segura y efectiva para la prevención del embarazo, sin embargo personas de mayor edad olvidan el uso del condón y se exponen al contagio con enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Dr. Carlos Rodríguez Díaz, comunicación personal). En un estudio realizado por Rodríguez-Díaz et al. (2014) se enfatiza en que los jóvenes son más receptivos al uso del condón ya que la preocupación principal es evitar el embarazo. Debido a que esa preocupación no está presente en la vejez, el mismo deja de ser utilizado. No obstante, se estima que más de dos terceras (2/3) partes de la población de adultos mayores que se encuentran activos sexualmente no utilizan condones como parte de sus rutinas sexuales cotidianas (Schick et al., 2010). Diversos estudios enfatizan en el uso del condón no solamente como método anticonceptivo, sino como una alternativa preventiva para el contagio con ETS (Schick et al., 2010; Ríos-Ellis et al., 2008; Rodríguez-Díaz et al., 2014; Lindau et al., 2007).

Otro tema relevante es el uso de medicamentos para la disfunción eréctil. Un estudio realizado por Schick et al. (2010) afirma que una gran partida de hombres de mayor edad incurre en el uso de medicamentos para la disfunción eréctil. Los riesgos y beneficios atribuibles a estos medicamentos pueden variar de persona en persona y se deben verificar efectos antagónicos con otros medicamentos utilizados (Dra. Carmen Valcárcel, comunicación personal). Afirma el Dr. José Pando (comunicación personal) que cada persona debe conocer y aceptar los riesgos y beneficios que envuelve el uso de medicamentos para la disfunción eréctil.

Para asegurar que todo paciente del Hospital de Veteranos de Puerto Rico recibiera la debida información y asegurar el cumplimiento del consentimiento informado, el Dr. José Pando (comunicación personal) diseñó un método innovador donde el paciente debería cumplir con una serie de sesiones informativas sobre beneficios y

riesgos relacionados a los medicamentos para la disfunción eréctil. Una vez el paciente cumpliera todos los requisitos, el psicólogo clínico debería certificar al paciente. Una vez cumplidos los requisitos, el médico estaría autorizado para despachar el medicamento (Dr. José Pando, comunicación personal). Esta fue una de las tantas funciones que han llevado a cabo los profesionales que crearon y aún forman parte de la primera clínica de sexualidad humana en un hospital general la cual funciona desde 1986. (Dra. Carmen Valcárcel y Dr. José R. Pando comunicación personal).

Otros adultos mayores han optado por la utilización de medios cibernéticos informales para comunicar sus dudas y comentarios respecto al tema de la sexualidad. En un estudio realizado por Berdychevsky y Nimrod (2015) utilizaron un análisis de medios y comunidades virtuales monitoreadas, conocido como “netnografía”. En el mismo se combinaron elementos entretenidos y educativos dentro de conversaciones relacionadas a la sexualidad en grupos de personas de edad avanzada. Durante este estudio se demostró el potencial que tiene la tecnología para ayudar en los procesos de orientación y educación en salud (Berdychevsky & Nimrod, 2015).

En el estudio realizado por Berdychevsky y Nimrod (2015) se determinaron cuatro (4) grandes problemas que enfrentan los adultos de edad avanzada respecto a su sexualidad y mediante el instrumento virtual se demostró una solución. El primer problema envolvía el incremento de las preocupaciones relacionadas a la salud sexual, el mismo fue solucionado por los miembros del grupo dejándole saber a los demás integrantes que no estaban solos, que se podían identificar con ellos. El segundo problema resultó ser la falta de orientación sexual por parte de los proveedores de salud; el foro proporcionó un espacio seguro e informado para que los viejos discutiesen sus problemas sexuales. El acceso limitado a educación sexual a través de su vida (tercer problema) fue resuelto gracias a un mejor conocimiento y

entendimiento personal sobre sexualidad. El estudio generó un cuarto problema, el cual resultó ser la identificación de qué temas eran o no eran apropiados para discutir; el mismo fue resuelto por los viejos entre las edades de sesenta (60) a setenta (70) años de edad ya que tenían un mayor nivel de apertura y estimulaban a la conversación (Berdychevsky & Nimrod, 2015).

Desde el punto de vista cognoscitivo la sexualidad juega un rol sumamente importante. Un estudio realizado por Laumann et al. (2006) afirman que la sexualidad acompañada juega un rol que trasciende el ámbito reproductivo. En gran parte de la muestra, las relaciones centradas en el hombre eran percibidas más como un deber que como un deseo. No obstante, Laumann et al. (2006) demostraron que en relaciones donde la pareja se centraba en ambos, los integrantes eran mucho más felices. Estos resultados concuerdan con el estudio de Freeman, Sousa y Neufeld (2014) donde se enfatiza en la educación sexual desde una temprana edad para garantizar el goce de relaciones plenas al llegar a la vejez.

Algunas de las alternativas educativas presentadas por Ríos-Ellis et al. (2008) en el caso de los latinos son la incorporación de elementos educativos en las novelas televisadas. Ríos-Ellis et al. (2008) afirma que se puede romper con el estereotipo machista enmarcado en las novelas al proveer una figura varonil que cambie las expectativas del público con acciones preventivas y salubristas. A su vez, Chui, Stone, Martin, Croes y Thorpe (2013) afirman que los farmacéuticos deberían tener acceso a los récords médicos de los pacientes de mayor edad para supervisar los medicamentos “over the counter” que los mismos compran en la farmacia, ya que podrían causar efectos antagonistas. Por su parte, Ortíz et al. (2011) proponen el desarrollo de programas que impacten las decisiones sobre salud de los pacientes, concientizando sobre el riesgo, el impacto económico los

## **Participación Social y Comunitaria**

factores ambientales y sociales y la habilidad para seguir las recomendaciones de los tratamientos seleccionados.

Siguiendo el marco operacional de la promoción de la salud, es pertinente discutir el fortalecimiento de las acciones comunitarias y la participación ciudadana relacionada a la sexualidad en la tercera edad. Se destaca dentro de este ámbito de la promoción de salud la contribución a desarrollar y/o incrementar el poder y representación del adulto mayor en aquellos asuntos relacionados a la sexualidad. A partir de esto, se pudiese lograr una participación activa de esta población no sólo en la práctica de la sexualidad, sino también en la toma de decisiones informadas respecto a cualquier cuestión relacionada a la vida sexual. Además, se considera muy importante el empoderamiento de las personas de edad avanzada sobre los aspectos competentes a la sexualidad (Arroyo, 2015). Por esta razón, a continuación se analizarán constructos sociales, mitos, actitudes y paradigmas de la sexualidad en la vejez, teniendo como base el concepto de empoderamiento comunitario. De igual manera, se detallarán estrategias de reconocimiento, participación y organización del adulto mayor en la sexualidad, identificadas en la literatura consultada.

El concepto de empoderamiento o apoderamiento proviene del verbo apoderar que significa autorizar, facultar o apropiar (Iacub & Arias, 2010). Un estudio realizado en el año 2010 por Iacub y Arias, puntualiza que el empoderamiento es fundamental para mejorar la calidad de vida en la vejez. No obstante, se añade que el adulto mayor se expone a muchos factores que pudiesen generar procesos de pérdida de poder y de las posibilidades de decidir y resolver problemas (Iacub & Arias, 2010). Según mencionan los autores, el empoderamiento busca un aumento en la autonomía para poder tener mayor ejecución de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido en el pasado o que nunca fueron posibles (Iacub & Arias, 2010). En la actualidad, la representación del envejecimiento es

altamente negativa, por lo que el autor del libro *Empowering older people: An international approach* declara que el empoderamiento se fundamenta en que debería existir una presión social opositora a los paradigmas de la salud sexual en la población de adultos mayores (Thursz, 1995).

Del mismo modo que existe el empoderamiento, existe el desapoderamiento. Este término se ejemplifica cuando los diferentes estereotipos sociales negativos que existen sobre la vejez influyen en la percepción que tienen los adultos mayores sobre sí mismos (Iacub & Arias, 2010). A éstos se les identifica erróneamente como personas física y mentalmente débiles, poco productivos y con discapacidad sexual, lo que tiende a limitar directa e indirectamente su autonomía y auto concepto (Iacub & Arias, 2010; Rivera-Colón & Santiago-Centeno, 2016). En muchas ocasiones, decisiones como el retiro de compromisos o roles laborales y sexuales en la tercera edad se deben a la suposición de que el rendimiento de estas personas no será bueno (Rivera-Rodríguez, 2014). Por consiguiente, para evitar el desapoderamiento y fomentar el empoderamiento, se ha considerado que la integración y participación ciudadana tienen un gran impacto en los niveles de calidad de vida en la vejez (Arias & Scolni, 2005). En este sentido, es necesario transformar las ideologías del viejo y de la sociedad en general para crear mayores niveles de autonomía en la población de edad avanzada (Iacub & Arias, 2010).

Las manifestaciones sexuales en la tercera edad son negadas, rechazadas o dificultadas por gran parte de la sociedad (Herrera, 2003). Este rechazo en unión a los cambios que produce el envejecimiento en la sexualidad propician el ideal incorrecto acerca de que el envejecimiento es sinónimo de la pérdida de la actividad sexual (Llanes, 2013). De igual forma, existen diversos mitos y prejuicios por parte de la sociedad que afectan la participación del adulto mayor en el asunto. Uno de los mitos más comunes es que en la edad avanzada no se tiene una vida sexual

activa y no hay interés en tener una relación romántica (Dra. Carmen Valcárcel, comunicación personal). Por otra parte, se considera que los viejos que tienen deseos sexuales son personas anormales o inmorales (Llanes, 2013). Más aún, se presume que como los ancianos no tienen capacidad reproductiva, no deben tener ningún tipo de actividad sexual (Llanes, 2013).

Un estudio realizado a los medios de comunicación en Estados Unidos reveló que las imágenes disponibles sobre la sexualidad y la vejez son negativas y que el sexo en esta edad es visto como un acto imposible y no natural (DeLamater & Sill, 2005). Además, en dicha investigación se plantea que los medios de comunicación utilizan una variedad de imágenes relacionadas a la sexualidad en las que usualmente aparecen personas jóvenes y energéticas (DeLamater & Sill, 2005). Estas imágenes influyen en muchas de las creencias de las personas de mayor edad, ocasionando que piensen que el sexo es solo para los jóvenes con buena apariencia física. En su escrito *La Sexualidad en el Adulto Mayor*, Llanes (2013) hace énfasis en que se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimos para pensar en su arreglo personal. La autora concluye que los estereotipos, las concepciones erróneas y las frecuentes bromas sobre la vejez y la sexualidad pueden afectar la vida sexual de los viejos (Llanes, 2013).

La sexualidad es un componente esencial en la calidad de vida y es vital para mantener saludables las relaciones interpersonales, la auto percepción y el sentido de integridad (Bauer, McAuliffe & Nay, 2007). Al llegar a la vejez, es imprescindible redefinir lo que significa la sexualidad, teniendo en cuenta que la salud sexual geriátrica es una tanto física, como emocional, la cual puede ser expresada con o sin el acto de penetración (Llanes, 2013). Fortalecer la participación en la sexualidad de la población de adultos mayores implica cambiar paradigmas y modificar

constructos sociales negativos (Rivera-Rodríguez, 2014). Romper con los mitos y prejuicios sobre la sexualidad en la vejez depende de un esfuerzo multisectorial y la implementación de estrategias innovadoras que abran espacios de aprendizaje sobre lo que realmente ocurre (Rivera-Rodríguez, 2014; Aponte-Rodríguez et al., 2008). Sin duda alguna, el empoderamiento es la mejor herramienta para que las personas de edad avanzada tomen un rol activo en cuanto a su sexualidad (OMS, 2002).

## **Reformulación de Servicios de Salud**

La OMS (2015) define el derecho a la salud como el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Según la definición de la OMS (2015), el derecho a la salud incluye tres puntos importantes: el acceso oportuno, aceptable y asequible. Estas tres palabras se pueden englobar en una, la accesibilidad. Según Evans, Hsu y Boerma (2013) la accesibilidad de los servicios de salud envuelve tres aspectos, estos son: la accesibilidad física, la asequibilidad financiera y la aceptabilidad por parte del paciente. Los servicios de salud que son inaccesibles violan el derecho fundamental que posee todo ser humano, la salud (Hosseinpour et al., 2014). Estos señalan que una de las alternativas más importantes para monitorear las inequidades en salud debe ser la evaluación constante de las mismas en la comunidad.

La reorientación de los servicios de salud se refiere a la necesidad de generar un cambio de visión sobre los servicios de salud para que respondan a una cultura intersectorial y de vinculación con los sectores sociales, políticos y ambientales (Arroyo, 2015). Por lo tanto, es necesario generar cambios en el sistema de servicios de salud. Puerto Rico ha pasado a través de muchas reformas de los servicios de salud (Ramírez, 2012). Parte de la mitad del siglo veinte Puerto Rico tenía un sistema de salud regionalizado diseñado por el Dr. Guillermo Arbona (Ramírez, 2012). Según Ramírez (2012) el sistema de salud velaba por las funciones de la salud pública, entre estas se encontraba la promoción de la salud, la protección

de la salud y la prevención de las enfermedades. Luego de varias décadas el sistema de salud de Puerto Rico sufrió otros cambios que redirigió por completo el funcionamiento de éste (Colón, Vázquez & Figueroa, 2007). La modificación del sistema de salud se creó bajo la Ley 72 de 1993 la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) el cual se encarga de negociar y contratar con los asegurados y las aseguradoras los servicios médicos y hospitalarios y también se encarga de fiscalizar y monitorear las operaciones clínicas y no clínicas (Colón, et al., 2007). Estos cambios ciertamente provocaron que la accesibilidad a los servicios de salud se transformaran (Colón, et al., 2007). Además de los cambios en la accesibilidad de los servicios, también se vieron afectados los esfuerzos dirigidos a la prevención de las enfermedades (Colón, et al., 2007).

Según el Informe de Salud de Puerto Rico (DS, 2015) la población de adultos mayores ha mostrado un incremento a través de los últimos años. Por esta razón es de suma importancia que los servicios de salud sean modificados y redirigidos a esta población creciente. Por otro lado, los datos estadísticos revelan que la mediana de la edad en Puerto Rico para el año 2014 era de 38.5 años (DS, 2015). Se considera que un país es viejo cuando la mediana de edad pasa de los 30 años (Torres-Degró, 2010). Estos cambios en la dinámica de la población provocan cambios súbitos en la demanda en los servicios de salud (Torres-Degró, 2010).

En Puerto Rico las primeras causas de muertes están asociadas a las enfermedades crónicas como el cáncer, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad de Alzheimer, entre otros (DS, 2015). Según Vera (2015) el 51.2% de los envejecientes en Puerto Rico posee algún tipo de impedimento. Estos impedimentos aumentan la inaccesibilidad física a los servicios de salud (Vera, 2015). Por otra parte, la pobreza es un factor común entre los envejecientes (DS, 2015). Como es de conocimiento, las personas de la tercera edad dependen económicamente de las

pensiones que estos reciben (IPPEA, 2014). Estas pensiones muchas veces no cubren los gastos del diario vivir de esta población. Por lo tanto, la accesibilidad de los servicios de salud se ve afectada por la inaccesibilidad financiera (DS, 2015; IPPEA, 2014).

La Ley Núm. 121 de 12 de Julio de 1986 también conocida como la Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada señala en el artículo 3 sección que las personas de edad avanzada deben recibir atención médica en todas sus fases para salvaguardar la protección de su salud y su bienestar general. Esta ley enfatiza uno de los derechos más importantes que puede poseer un ser humano, la salud. Además de promover el derecho a la salud también se debe señalar la palabra “preventiva”. Esta palabra es clave ya que los servicios de salud se deben reformular haciendo énfasis y enfocarse en la prevención. La prevención es clave para disminuir los costos en los servicios de salud (Cohen, Neumann & Weinstein, 2008). Por eso se debe crear mayor énfasis en la educación ya que es una herramienta de empoderamiento.

## **Conclusión y Recomendaciones**

Luego de una revisión extensa de la literatura corriente tanto local como internacional reconocemos una deficiencia de literatura científica adaptada a Puerto Rico en lo concerniente a la sexualidad del adulto mayor. La desinformación y el miedo para discutir y estudiar sexualidad en este sector poblacional, han desvalorizado el tema de su relevancia e importancia científica. Esto a su vez ha reprimido la capacidad para desarrollar planes comprensivos y completos y la capacidad de este grupo poblacional de tomar decisiones informadas.

Un mayor nivel de apertura y concienciación social ayudaría a fomentar una cultura de información y educación hacia el tema de la sexualidad, rompiendo así con los estigmas y tabúes que dominan los estratos sociales. A su vez, la reorientación de servicios de salud para lograr una

integración biopsicosocial dentro de la medicina moderna facilitará la toma de decisiones informadas entre el proveedor de salud y el paciente. Por otra parte, se le deben proveer alternativas clínicas al paciente para abordar la problemática desde el punto de vista psicológico.

Recomendamos incluir el tema de la sexualidad dentro de las diversas agendas políticas en Puerto Rico, brindando así una interpretación más abierta, en términos de sexualidad, a las leyes que determinan los privilegios y derechos de las personas de mayor edad en Puerto Rico. Además, se debe realizar una enmienda a la Ley Núm. 121-1986 para permitir que parejas que conviven tengan el privilegio de permanecer en un mismo cuarto tras el ingreso a un hogar de ancianos.

El sector académico de Puerto Rico necesita integrar cursos de gerontología y salud sexual dentro de los currículos de los profesionales de la salud. Además, se debe promover la sexología, terapia sexual y gerontología como campos con mucho potencial de estudio dentro de las ciencias biomédicas. A su vez, estas profesiones generarán la investigación científica necesaria para el desarrollo de planes comprensivos y científicamente validados.

Los medios de comunicación deberán llevar un mensaje científicamente validado y revisado. Es por esto que recomendamos la inclusión de un científico capacitado en los distintos temas de salud, en el panel de revisión literaria de los medios de comunicación. De esta forma padres podrán hablarles a sus hijos de sexualidad de una forma formal e informada. Igualmente, los hijos podrán orientar a sus padres correctamente cuando lleguen a la vejez.

### **Agradecimientos:**

Queremos agradecer en una forma muy particular a todas aquellas personas que cooperaron con nuestro proceso de entrevistas y búsqueda de información. Al Dr. Edgardo Ruiz Cora, Dr. Carlos Rodríguez Díaz, Dr. José Pando, Dra. Lourdes Soto, Dra. Carmen Valcárcel y a Yarelis Rivera Rodríguez. Muchas gracias.

## Referencias

- 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.
- Aponte-Rodríguez, O., Flores-Camacho, G., & Santana-Zapata, J. (2008). *La sexualidad en la edad avanzada: Conocimiento de las personas de edad avanzada residentes de las égidas del área oeste y área metropolitana de San Juan, Puerto Rico, sobre los factores sociales, psicológicos y médico-biológicos que afectan la manifestación de la sexualidad en los envejecientes a mayo 2008* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Arias, C., & Scolni, M. (2005). *La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde terapia ocupacional*. Mar de Plata: Suárez. 55-68.
- Arroyo, H. (2015) Perspectivas y alcance de la promoción de la salud. *Lecture presented at SALP 6006 and SALP 6005*, San Juan
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development* (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bauer, M., McAuliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 63-38
- Berdychevsky, L., & Nimrod, G. (2015). “Let’s Talk About Sex”: Discussions in seniors’ online communities. *Journal of Leisure Research*, 11, 467-484.
- Chui, M. A., Stone, J. A., Martin, B. A., Croes, K. D., & Thorpe, J. M. (2013). Safeguarding older adults from inappropriate over-the-counter medications: The role of community pharmacists. *The Gerontologist*, 54(6), 989-1000.

- Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Weinstein, M. C. (2008). Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates. *The New England Journal of Medicine*, 358, 661–663.
- Colón, D., Vázquez, M., & Figueroa, R. (2007). Perfil de los sistemas de salud de Puerto Rico monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. *Biblioteca Sede OPS*, 40.
- DeLamater, J.D., & Sill M. (2005). Sexual desire in later life. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 138-149.
- Department of Health and Human Services, Older Americans Act, (1965). Recuperado de <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/OAA65.pdf>
- Departamento de Salud. (n.d.). *Informe de la Salud en Puerto Rico, 2015*.
- Departamento de Salud. (2015). *Informe General de la Salud en*. San Juan, Puerto Rico. Recuperado de [http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202015\\_FINAL.pdf](http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202015_FINAL.pdf)
- Evans, D. B., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bulletin World Health Organization*, 91, 546–546A.
- Freeman, S., Sousa, S., & Neufeld, E. (2014). Sexuality in later life: Examining beliefs and perceptions of undergraduate students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 35(2), 200-213.
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2093-2103.
- Herrera, P.A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 68(2): 1-7.

- HelpAge International. (2014). *El Informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo*. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe\\_sobre\\_env\\_y\\_desarrollo\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf) [Accessed 24 Feb. 2016].
- Hosseinpoor, A. R., Bergen, N., Koller, T., Prasad, A., Schlottheuber, A., Valentine, N., ... Vega, J. (2014). Equity-oriented monitoring in the context of universal health coverage. *PLOS Medicine*, 11(9), 1–9.
- Iacub, R., & Arias, C.J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32.
- Kohler, C.L., Grimley, D., & Reynolds, K.D. (1999) Theoretical approaches guiding the development and implementation of health promotion programs. En J. M. Raczynski & R. DiClemente (Eds.), *Handbook of health promotion and disease prevention* (pp.31-59). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J., Wang, T., Levinson, B., . . . Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 143-159.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O’muirheartaigh, 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.
- Llanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223-232.
- Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada. (2014). *Informe Anual 2013-2014*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: Un marco político*. Recuperado de [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Salud y derechos humanos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Ortíz, A. P., Soto-Salgado, M., Suárez, E., Santos-Ortíz, M. D., Tortolero-Luna, G., & Pérez, C. M. (2011). Sexual Behaviors among Adults in Puerto Rico: A population-based study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(9), 2439-2449.
- Ottawa charter for health promotion = Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: A move towards health promotion.* (1986). Ottawa, Ontario: World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Puerto Rico, Departamento de Estado. (n.d.). *Ley Núm. 72-1993*
- Puerto Rico, Departamento de Estado. (1986). *Ley Núm. 121-1986.*
- Puerto Rico, Departamento de Estado. (2004). *Ley Núm. 203-2004.*
- Ramírez, R. (2012). De sector a sistema integrado de cuidado. *Boletín de Economía*, 11(2), 1-25.
- Ríos-Ellis, B., Frates, J., D'Anna, L. H., Dwyer, M., Lopez-Zetina, J., & Ugarte, C. (2008). Addressing the need for access to culturally and linguistically appropriate HIV/AIDS prevention for Latinos. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10(5), 445-460.
- Rivera-Colón, R., & Santiago-Centeno, Z. (2016). Sexualidad y disfunción sexual en hombres mayores de 60 años de edad: Un estudio cualitativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 116-132.
- Rivera-Rodríguez, Y. (2014). *¿Sexualidad(es) en la vejez?: Un acercamiento a la sexualidad de los/as viejos/as mayores de 60 años* (Tesis de maestría inédita). master's thesis). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

- Rodríguez-Díaz, C. E., Collazo, E., Dodge, B., Román-Rivera, A., Candelaria-Rosa, E., Colón-Colón, M., & Herbenick, D. (2014). "Sexplorando": Sexual practices and condom use among an internet-based sample of men and women in Puerto Rico. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(10), 2385-2395.
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 315-329.
- Thursz, D. (1995). *Empowering older people. An international approach*. Westport: Auburn House.
- Torres-Degró, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. *CIDE Digital*, 1(4), 77-98.
- Vera, H. (2015). *Análisis de la situación de los adultos mayores en Puerto Rico*. San Juan, PR: Imprenta Llorens.