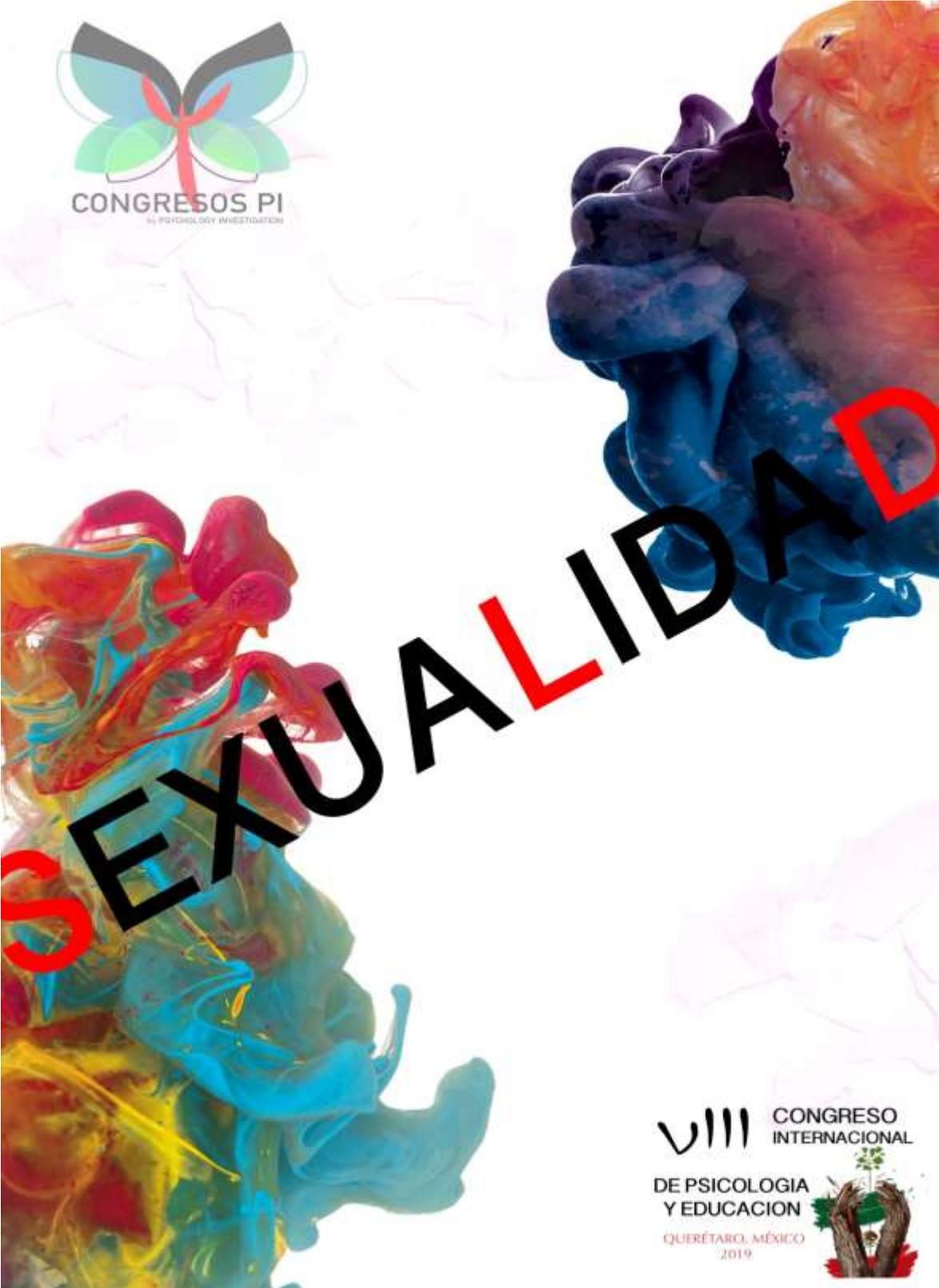


PRINCIPIOS TEORICOS Y REPRESENTACIONES SOCIALES LATINOAMERICANAS





ESTUDIO DE LA RESPUESTA SOCIAL DE LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

STUDY OF THE SOCIAL RESPONSE OF SEXUALITY IN THE ELDERLY ADULT AND ITS INCIDENCE IN INTERPERSONAL RELATIONS

Washington Miranda Vera
Gustavo Valverde Peralta
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

SEXUALIDAD

RESUMEN

La sexualidad en el adulto mayor, a pesar de que debe ser vivida y experimentada plenamente, se ha visto menoscabada por múltiples factores, psico socio culturales, los cuales merman la comunicación eficiente y las habilidades sociales, además de los afectos. El comportamiento sexual, es sabido depende de muchos factores y no sólo de genitalidad, sin embargo, se ve afectado el adulto mayor al comparársele su edad con su desempeño. Las llamadas andropausia y menopausia, son factores que influyen en el menoscabo, ya que no se comprende la verdadera significación de éstos términos. El desempeño de la sexualidad en el adulto mayor, se afecta afectado por estado de salud, que es muy variable y que está en sincronía con factores sociopsicológicos; además los factores culturales reflejan el enraizamiento del determinismo externo en ellos, de ahí la mitificación hacia lo viejo, lo anciano, según el parámetro de edad, hacen que disminuya la plenitud sexual. Esto es de relevancia ya que el goce sexual se ve

coartado por la actitud del adulto mayor hacia la sexualidad, ya que la experiencia y las creencias contribuyen a su deterioro. La sexualidad del adulto mayor, no trata sólo de genitalidad, sino que puede incluir aspectos cualitativos.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad, adulto mayor, genitalidad, andropausia, menopausia, salud, determinismo externo, goce sexual.

ABSTRACT

Sexuality in the elderly, although it must be lived and experienced fully, has been undermined by multiple factors, socio-cultural psycho, which undermine effective communication and social skills, as well as the affections. Sexual behavior is known depends on many factors, not just genitals, however it affected the elderly at age compare him with his performance. Calls andropause and menopause, are factors that influence impairment, since no one understands the true meaning of these terms. The performance of sexuality in the elderly, it affects health affected, which is highly variable and is in sync with socio-psychological factors, cultural factors also reflect external determinism rooting in them, hence the myth into the old, the elderly, according to the age parameter, are diminishing sexual fulfillment. This is relevant because the sexual enjoyment is curtailed by the attitude of the elderly toward sexuality, as experience and beliefs contribute to spoilage. The sexuality of the elderly, not only about genitalia, but may include qualitative aspects.

Key words: Sexuality, elderly, genitality, andropause, menopause, health, external determinism, sexual enjoyment.

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo, tiene como propósito, el estudio de la sexualidad del adulto mayor, durante la lectura investigativa del mismo, se recalca la importancia, de la orientación que debe tener la población incluida a la esfera contextual del sujeto, la cual no sólo abarca a la familia y a su pareja, sino también al personal de salud que lo atiende, incluyendo a nosotros como psicólogos.

La sexualidad humana abarca desde el nacimiento hasta la muerte de la persona, por ende nunca termina en la esfera histórica del sujeto, de ahí que me centro a tratar los puntos concernientes a los cambios funcionales y personológicos del adulto mayor, y de cómo el “cese de la actividad sexual” está determinado más bien al seguimiento que se le dé a las creencias populares y a los mitos.

Para comprender al adulto mayor en su sexualidad, debemos comprender al ser humano en sí, ya que la afectividad de ésta persona, no sólo está basada en la genitalidad, sino que tiene suma importancia los factores de calidad que acompañan al envejecimiento, como son, la compañía, el cariño, el amor, la comprensión y la comunicación; ya que al pasar a una etapa de inactividad económica en la mayoría de los casos, muchos se desvaloran y se sienten inutilizados por el engranaje sociocultural. De ahí que es relevante orientar hacia el rescate de la sexualidad en la vejez, para que la persona pueda expresarse libremente y sanamente en toda su esfera contextual.

Como referencia adicional a este estudio, y en consideración al último Censo Poblacional (2010), y según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad.

El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%). Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar, los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres

dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%). Todos los datos obtenidos del INEC [1].

MARCO TEORICO

Para comprender la sexualidad en el adulto mayor, tenemos que referir las definiciones de salud sexual, definida por la OMS, que dice *“la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencian la personalidad, la comunicación y el amor”* [2] , bajo estos parámetros observamos que la sexualidad o el ser sexual dependen de muchos factores que incluyen la salud, la pareja, los factores socioculturales, la práctica de factores saludables y el grado de satisfacción con la vida, que de por sí el adulto mayor depende mucho de los factores sociales en el contexto en el que se manifiesta (1).

De ahí que gran parte de la sociedad se ampara ante el hecho de que ser joven adulto y vigoroso fisiológicamente es “ser sexuado”, por lo que el adulto mayor ya en la “decadencia” de su vida no merece este goce, de aquí que referiré más adelante de cómo la cultura sexual, se centra en la juventud y no en la madurez, dando como resultado al adulto mayor, un individuo incapaz de obtener placer sexual, visión otorgada por el colectivo social.

Citando datos de la conferencia internacional sobre población y desarrollo del Cairo (1994) y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer Beijing (1995) refieren

que *“la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”* [#] , de ahí que el desarrollo y mantenimiento de la vida sexual va más allá de la reproducción. (1)

En el trabajo realizado por la Dra. Adela Herrera, (Jefe del servicio de Geriátrica, del Hospital Clínico J.J. Aguirre, Universidad de Chile), *“Sexualidad en la vejez, ¿Mito o Realidad?”*, se encuentra una cita de A. Maslow, la cual refiere que *“Se define como Salud Sexual Geriátrica a la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”* [#]. La Dra. Herrera enfatiza además, que *“en la vejez el concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc.”* [#]. (9)

Es indiscutible que el adulto mayor experimenta la sexualidad muy adecuadamente, más aún ésta se ve menoscabada, por los mitos y creencias socioculturales, a los cuales me referiré más adelante. En el adulto mayor, la sexualidad se la experimenta no tan sólo en la esfera de la genitalidad, sino que también viene acompañada de factores de calidad enriquecedores, tales como, la comunicación entre la pareja o amistades, las emociones y compromisos, la compañía y el amor, es decir el compartir, haya o no coito [#]. (1)

No existe un límite de tiempo para el cese de la vida sexual, por lo que se debe tomar en consideración a la sexualidad, en el adulto mayor, como parte integrante de la calidad de vida del sujeto, y de ahí al enriquecimiento de su salud, ya que al haber un equilibrio total en la multidimensionalidad del adulto mayor, tenemos a una persona equilibrada no sólo personológicamente, sino también social y biológicamente. Cabe recalcar que vejez no implica terminación, la edad dorada puede ser enriquecida bajo éstos parámetros [#] [#] [#]. (1) (6) (9)

Características y cambios. Es de vital importancia en nuestra profesión de psicólogos, reconocer y orientar adecuadamente a la colectividad, acerca de los procesos vitales del adulto mayor, para poder comprender su sexualidad. Para tener una visión más amplia de la sexualidad en el adulto mayor, es preciso revisar varios aspectos, por ejemplo, el comportamiento sexual depende de muchos factores, entre los más importantes están la salud en general, la pareja, personalidad, actitudes hacia y de los otros, las creencias, la satisfacción.

Lo antes mencionado tiene que ver con la multidimensionalidad del sujeto, más aún dentro de nuestra sociedad, vemos como el adulto mayor perturba su sexualidad, en el ámbito cultural, de creer que como ya está viejo y ha “vivido mucho” es inservible. La sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales.

El cese de la actividad sexual, no es cronológico, sino una cadena de eventos, que vienen aparejados del ciclo vital, de ahí que nos referimos mejor, al apuntar

que es la calidad de experimentación de la salud sexual, lo que enriquece al individuo en esta etapa de su vida. Ésta puede verse acelerada, ante la presencia de situaciones patógenas, como por ejemplo, la patología cardiovascular, que si bien es cierto, el sujeto puede acomodarse a las recomendaciones, no lo hace, ya que persiste la creencia, de que ha quedado frágil.

La alteración de los ritmos horarios hace que las personas se acuesten o despierten a horas que no son habituales. Por lo general la práctica sexual se asocia a la hora de acostarse a dormir por la noche, que en el adulto mayor se adelanta y, como muchas veces los adultos mayores viven como allegados, en casas de personas más jóvenes, que se acuestan más tarde, tienen grandes dificultades para tener un espacio de intimidad en ese horario [#]. (11)

Andropausia y menopausia. De acuerdo a Ramos y González (1994) la andropausia (*pausia*, del griego, cesación, corte) o *menopausia masculina*, es el proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre merman con la edad, entre otras funciones orgánicas, resultado de los bajos niveles de testosterona en el organismo. Es el término con el cual se definen los cambios hormonales que tienen lugar en los hombres de edad media, relacionados con el proceso de envejecimiento, de manera similar a lo que ocurre con la menopausia en las mujeres, con los que aparecen modificaciones en la esfera sexual (disminución del deseo sexual y pérdida de las erecciones), depresión, irritabilidad, disminución en la capacidad de concentración, de memoria y desmineralización ósea [#] [#]. (14)

(15)

Es diferente a la de la menopausia, que aparece de manera más brusca y se relaciona con la interrupción definitiva del ciclo ovulatorio, para demarcar el fin del período fértil femenino. Un fenómeno similar de interrupción definitiva en la producción de espermatozoides no ocurre en los hombres y además la gama de síntomas asociados son progresivos e insidiosos. La actividad sexual del hombre no está marcada por períodos regulares como en el caso de la mujer, pudiendo tener hijos en cualquier momento, por la producción de espermatozoides. Tampoco presenta un punto límite preciso.

Un hombre puede tener la capacidad de procrear hasta muy avanzada edad. En algunos hombres esta función puede mantenerse hasta pasados los 70 años e incluso no perderse, dependiendo de cada caso. Aún así este evento produce un impacto negativo en la vida del varón, tanto así que muchos niegan su presencia [#] [#]. (14) (15)

La menopausia (del griego *mens*, que significa "mensualmente", y *pausi*, que significa "cese") se define como el día en el que la mujer tiene su última menstruación, lo cual dura 24 horas. Es el cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular.

Es un paso dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo. Este término se confunde muchas veces con el climaterio. Este último sangrado es precedido por el climaterio, que es la fase de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la mujer. Este proceso se inicia varios años antes de que el

último período, cuando el ciclo (o período menstrual) empieza a ser menos regular.

La disminución en los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona causa cambios en su menstruación. Estas hormonas son importantes para mantener en buen estado de salud en la vagina y útero, lo mismo que para los ciclos menstruales normales y para un embarazo exitoso. El estrógeno también favorece la buena salud de los huesos y que las mujeres mantengan un buen nivel de colesterol en la sangre. Algunos tipos de cirugía o el uso de medicamentos anticonceptivos pueden producir la menopausia. Por ejemplo, el extirpar el útero (histerectomía) provoca el cese de la menstruación. Cuando se extirpan ambos ovarios (ovoforectomía), los síntomas de la menopausia empiezan de inmediato, sin importar la edad [#]. (15)

La disminución del placer sexual en la mujer viene acompañado de la experiencia de su fisiología cambiante, por ejemplo el coito doloroso o dispareunia, la atrofia vaginal postmenopáusica las cuales acompañadas de falta de lubricación, vuelven a la vagina en un órgano susceptible a roces y laceraciones o a infecciones [#]. (2)

Bajo estos aspectos brevemente descritos, puedo destacar entre los cambios generales en la mujer; la disminución de estrógenos, y por lo cual muchas mujeres los reemplazan químicamente, la disminución del tamaño de la vagina, la cual se estrecha y pierde elasticidad; menor lubricación, flacidez progresiva de la

respuesta clitoriana, fase de excitación más lenta, los senos disminuyen su tamaño y turgencia, el orgasmo tiende a ser más corto y menos intenso [#]. (2)

En cuanto a la respuesta de la mujer, se puede indicar que todas las fases del ciclo se mantienen, pero con una intensidad menor, debido al envejecimiento, sin embargo no existen diferencias significativas. En la fase de excitación, la expansión y lubricación vaginal está alargada, los senos no se aumentan tanto, debido a la pérdida de tonicidad. En la fase de meseta se requiere de una mayor intensidad y duración de la estimulación para el orgasmo; en la fase del orgasmo hay una menor intensidad, debido a que no se mantiene la tensión muscular, hay contracciones pero son disminuidas, algunas pueden ser dolorosas. En la fase de resolución, es más alargada y se reduce la capacidad del multiorgasmo [#] [#] [#]. (1) (2) (9)

En cuanto a la respuesta sexual del varón, en la fase de excitación, disminuye la tensión muscular, por lo que el hombre necesita más tiempo para conseguir una erección más duradera y firme, de lo cual es ayuda prioritaria la estimulación directa. En la fase de meseta, es más larga, existe disminución de la elevación testicular. La fase de orgasmo es de menor duración, menor volumen del líquido seminal, además disminuye la necesidad y la intensidad de eyaculación. En la fase de resolución la pérdida del volumen peneano es más rápida y el periodo refractario más alargado [#] [#] [#]. (1) (2) (9). Sin embargo, otro cambio importante es la disminución de la rigidez peneana. Muchas veces la dureza es suficiente como para penetrar, pero los hombres suelen esperar una erección más intensa, debido a la influencia de videos eróticos o películas pornográficas que

ellos ven, sin pensar en que están viendo situaciones que no son reales. Esta sensación de que el pene no se erecta como corresponde hace que disminuya el deseo sexual, no porque el hombre tenga un problema para lograr una penetración, sino porque cree que ya no está en buenas condiciones. Cuando los hombres creen que “no funcionan” empiezan a sentir que “no tienen ganas”, pero la verdad es que tienen temor a un eventual “fracaso” [#]. (11)

Sin embargo la respuesta sexual puede mantenerse o mejorarse en el adulto mayor, es decir depende del cambio y mejoramiento de la actitud y esto conlleva al alargamiento del disfrute, dentro del marco de la comunicación, comprensión y la interdependencia.

Partiendo del hecho que a nivel fisiológico existen cambios y que la respuesta sexual del adulto mayor puede verse afectada por lo sociocultural, se debe aceptar que la atracción sexual y la comunicación afectiva, está presente en toda la vida del sujeto, bajo este parámetro, el adulto mayor no solo requiere genitalidad, sino sentirse vital y armónicamente estable, es decir acompañado, compartiendo sus aspectos en todo su contexto, y de esta manera vencer el sentimiento de inutilidad. Si se combina la genitalidad con el amor, la compañía, la comprensión y la satisfacción de sentirse útil, tenemos a un adulto mayor fortalecido [#]. (2)

ESTADO DE SALUD

El estado de salud en el adulto mayor es variable y condiciona en la mayoría de los casos el interés y la actividad sexual, tanto así que algunas enfermedades cuya incidencia aumenta con la edad, puede afectar directa o indirectamente su desempeño. A consideración tenemos las más comunes:

Enfermedades cardiovasculares. Depende de la salud en general de la persona o si hubo un daño severo de las neuronas que intervienen en la excitación sexual, por regla general los pacientes que han sufrido ataques cardiovasculares, tras una ligera y temporal disminución de la libido, rápidamente vuelven a su nivel premórbido de funcionamiento. En casos más graves, como infarto de miocardio y paro cardíaco, la angustia a sufrir una segunda recaída suele provocar un descenso del deseo sexual [#]. (2)

Hipertensión. En varones con hipertensión la incidencia de impotencia, ya sea por la enfermedad o por efecto secundario a medicamentos, es del 15%. Algunos fármacos antihipertensivos tienen un efecto negativo en este campo, el cual se debe tener en cuenta a la hora de seleccionar un tratamiento [#]. (9)

Diabetes Mellitus. Es uno de los casos más comunes de impotencia orgánica en el anciano. Puede ser debido a la afectación de los nervios autonómicos responsables de la erección, sin embargo, no se ha encontrado una relación directa entre esta enfermedad y la impotencia. En las mujeres, este tipo de diabetes aparentemente interfiere menos en la función sexual, aunque algunos

especialistas han señalado cambios atróficos en el tejido del útero y los ovarios, que no aparecen en otras ancianas sanas de la misma edad [#]. (2)

Hipertrofia prostática en el varón. Algunos estudios indican que del 5 al 49% de los hombres experimentan impotencia después de la cirugía transuretral, debida principalmente a la ansiedad provocada por el miedo a perder la potencia sexual [#]. (2)

Los desórdenes artríticos o enfermedades del pulmón. También pueden requerir modificaciones en la técnica, pero no tienen por qué interferir con la función sexual básica [#]. (2)

En cuanto a los trastornos mentales: La depresión está asociada a la ausencia de interés y actividad sexual. La ansiedad y el alto grado de estrés mediatizan la actividad sexual, sobre todo si van unidos a determinadas enfermedades [#]. (2)

Patologías neurológicas: Sobre todo aquellas que menoscaban la integralidad del sujeto, tales como el accidente cerebro vascular, o la demencia, la cual en algunos casos se suele acompañar con periodos de hiper o hiposexualidad. Bajo este aspecto, se debe tener en cuenta la desinhibición, ya que el comportamiento en público, puede estigmatizar al adulto mayor, al considerársele ofensivo sexualmente [#]. (9)

Los cambios neurológicos alteran la sensibilidad de distintas zonas del cuerpo, de modo que donde antes las caricias provocaban placer, ahora provocan dolor o

a la inversa, en zonas en las que antes no se sentía nada, ahora resultan agradables al tacto. Gran parte de esto se debe a los cambios hormonales, que son objetivamente más notorios en la mujer: después de la menopausia, como se denomina a la última menstruación, comienza el período del climaterio, que se caracteriza por notorios cambios hormonales.

Las hormonas regulan el funcionamiento del cuerpo e influyen mucho en la actividad sexual y en el estado de ánimo, de modo que los cambios en este aspecto, pueden afectar en forma significativa la disposición de la mujer a un encuentro sexual. Las percepciones de frío y calor se manifiestan en situaciones de índole práctica, que pueden parecer menores, pero dificultan la relación de la pareja.

En el período cercano a la menopausia, o inicio del climaterio, las mujeres sienten oleadas de calor alternadas con frío, lo que suele generar, por ejemplo, una lucha constante por los cobertores en el espacio íntimo de la cama. La alteración de los ritmos horarios hace que las personas se acuesten o despierten a horas que no son habituales. Por lo general la práctica sexual se asocia a la hora de acostarse a dormir por la noche, que en el adulto mayor se adelanta y, como muchas veces los adultos mayores viven como allegados en casas de personas más jóvenes, que se acuestan más tarde, tienen grandes dificultades para tener un espacio de intimidad en ese horario [#]. (11)

Disfunción sexual de origen psicógeno en el anciano. La causa más frecuente es la depresión, responsable del 10% de los casos de impotencia en el

anciano. Los psicofármacos que se utilizan en el tratamiento de dichos trastornos, pueden también contribuir a empeorar la disfunción sexual, sobre todo los que tienen efectos anticolinérgicos, como algunos antidepresivos y la mayoría de antipsicóticos. Los antidepresivos pueden producir, además de disfunción eréctil en el varón, disminución de la libido y anorgasmia en la mujer [#]. (9)

Disfunción sexual en la mujer mayor. La mujer mayor puede presentar un trastorno de la fase de deseo, anorgasmia, dispareunia y pérdida de la libido. Sin embargo, la dispareunia es la única que se relaciona claramente con la deficiencia de estrógenos. Es más probable que la pérdida de la libido se relacione con la declinación concomitante en las concentraciones circulantes de testosterona. Una variedad de factores sociales y psicológicos previamente enumerados pueden también contribuir a los trastornos sexuales [#]. (9)

Patología urológica. Causa muchas molestias en el sujeto, tales como las infecciones, frecuente en mujeres, o la insuficiencia renal crónica, incontinencia urinaria, además de ser una molestia, resulta psicológicamente no confortable [#]. (9)

Así también se encuentra la presencia de enfermedades crónicas no curables como el cáncer, la cual estigmatiza y conlleva el sentimiento de inutilidad al sujeto. La depresión surgida ante ésta patología o la depresión paralela ante este evento, también menoscaba el goce sexual.

Factores demográficos. Esto es dado por el carácter sociocultural, que mide la actividad sexual según la cantidad de coito experimentado, de ahí que muchos

adultos mayores optan por la abstinencia. Refiriendo a las patologías ya mencionadas, cabe el hecho de que si la enfermedad no afecta la actividad sexual, la actitud negativa hacia esta, según el parámetro de la edad, hace que disminuya la actividad sexual de la pareja.

Es cierto que hay desventajas o limitaciones, pero el hecho de entrar a la fase dorada de la vida, no conduce a su detenimiento. Ante estos factores se encuentran los aspectos de tipo psicosocial, los cuales inciden en el individuo, según la preparación y la predisposición ante los cambios de la vida, aspectos como la jubilación, el fallecimiento de la pareja, el cese de actividad independiente. Como ya lo referí antes, la cuestión a recalcar es la actitud que se tenga ante estas situaciones.

Por tanto, mejorando la comunicación, dentro y fuera de la pareja, estableciendo redes sociales o grupos etareos, podemos acrecentar la expresión global del adulto mayor, manteniendo su sentido de pertenencia al conglomerado social. El compartir aspectos no solo de salud sino también cotidianos, ayudan en gran parte a la expresión de la sexualidad.

Así también cabe recalcar, que la disminución de la búsqueda del acto sexual, puede devenir de factores como la monotonía de la vida sexual, que conlleva a la pérdida del interés, además de concurrir en las creencias erróneas acerca de la sexualidad en el adulto mayor. Estas creencias pueden menoscabar y agotar física y psíquicamente a la persona, de tal manera que se nota un detrimento a nivel

general en su salud, por tal motivo es recomendable romper los esquemas erróneos y establecer psicoeducación [#]. (12)

Por otro lado, el cese de la actividad laboral, lleva a la preocupación económica sumado al sentimiento de inutilidad, de ahí que erróneamente, se vincule la inutilidad con el cese laboral, ya que los adultos jóvenes son los que dirigen las empresas y el mercado, pensamiento que aleja de la modernidad sociocultural al adulto mayor y lo vuelve obsoleto, dando así la pérdida de interés por las actividades vitales, incluyendo el interés por lo sexual; es importante una buena adaptación a la jubilación, si se quiere seguir disfrutando de la vida, y más ahora que el tiempo libre lo permite.

Los jubilados deben construir una nueva red social (ejemplo, hogares de pensionistas, excursionistas, etc.) y mantenerse activos en actividades con un reconocimiento social y personal para ellos. Algunos ancianos que durante su vida de adultos han realizado un trabajo alienante y rutinario, que no daba opción a un desarrollo cultural y creativo, después de la jubilación, pueden hallarse en un contexto de ocio en el que se desorientan y deprimen, porque no están preparados para ello, propiciando un deterioro progresivo en el que incluyen su vida sexual [#][#][#]. (2) (5) (11)

— Así también el cambio que sufre una persona al perder a su pareja, es bastante intenso, y la persona puede caer en una etapa de inactividad sexual, siendo la viudez, en muchos aspectos sinónimo de abstinencia. En muchas ocasiones se ha observado de cómo la persona desea iniciar nuevas relaciones, presentando

dificultades, por ejemplo, en el varón se le dificulta la erección, y esto como sentimiento de culpa, ante la pareja perdida [#]. (9)

Otro aspecto que dificulta la expresión sexual en el adulto mayor son, las condiciones de la vivienda. Nuestra sociedad es filocéntrica, es decir, educa a sus miembros en el pensamiento que todo debe supeditarse en función de los hijos. En el caso del adulto de la tercera edad esta obligación se duplica, pues debe ocuparse de hijos y nietos, y en nuestras casas por lo general coinciden 3 generaciones, en las que los adultos mayores comparten sus habitaciones con otras personas, pues no se piensa que necesiten privacidad, lo cual no es lógico [#]. (7)

Factores psicológicos. Dentro de los inconvenientes que impiden que el adulto mayor goce de una actividad sexual continua, se encuentra también su propia actitud, es decir la experiencia y las creencias, contribuyen a su deterioro, ya que se forma un círculo vicioso ante los eventos que predisponen su actividad sexual, por ejemplo el alargamiento del periodo ante las erecciones en el varón o la dispareunia pueden causar ansiedad y molestia, de ahí la sensación de inutilidad y obsolencia [#]. (2)

Es de referir también el hecho, que si la persona ha tenido un nivel de vida sexual alto, la incidencia del cambio negativo es menor, y puede acompañar al fortalecimiento personalógico en sus nuevos estadios vitales. Si se permanece sexualmente activo, se disfrutará de la genitalidad y si a eso le agregamos la calidad de vida sociocultural del adulto mayor, se puede generar una cultura de

cambio positivo hacia la experiencia sexual que debería ser normal en nuestra sociedad. El haber mantenido una gran actividad sexual en épocas anteriores no agota el manantial de la vejez, más bien lo favorece, Se ha encontrado que un denominador común entre los ancianos activos sexualmente es que también lo han sido en su juventud y adultez, y han percibido esta actividad como positiva e importante en sus vidas [#].(2)

Se debe comprender en este sentido el aspecto psicológico, que experimenta el adulto mayor, es decir adaptarse a nuevas situaciones y seguir disfrutando igual o más su sexualidad. El interés sexual, la actitud y el enamoramiento, forman parte de los factores psicológicos que fortalecen al adulto mayor, por lo tanto debe incentivársele, es decir a mantenerse activo, de esa manera su salud se mantendrá estable [#]. (2)

En cuanto al interés sexual, vale recalcar, que es multifacético, ya que en muchos adultos mayores el interés coital decrece, mientras que el interés por el erotismo y autoerotismo aumentan. También hay que tener en cuenta que muchos adultos mayores necesitan desahogarse, no sólo en el plano emocional, sino también en el corporal; de ahí que estas prácticas autoeróticas, contribuyen un medio de salida o desahogo en cuanto a sus necesidades, de manera que se elimine la tensión y provocar el sano disfrute de la sexualidad [#]. (2) (11)

Además si se fortalece la autoestima, la auto aceptación, la comunicación y otros más, puede ayudar a fortalecer la sexualidad en el adulto mayor. Depende

en gran parte de la interrelación sociocultural dentro del contexto. Es decir la aceptación de la propia imagen corporal [#]. (2)

Prejuicios, mitos y creencias. Los prejuicios ante la sexualidad del adulto mayor, constituye un factor negativo de amplio espectro, ya que no sólo afecta al sujeto en referencia, sino que “prepara” a las generaciones venideras a una actitud de pasividad e inutilidad, basado en mitos y creencias, que menoscaban la salud integral de la persona.

Al depender la sociedad económicamente activa del “joven adulto”, recortamos el valor del adulto mayor dentro de la misma, entonces injustamente se incurre a permitir que las creencias y mitos, en cuanto a la sexualidad en la vejez, tomen asidero. Uno de los más grandes prejuicios a menudo señalado y discutido es el de que las personas en edad avanzada, no tienen vida sexual activa y que no estarían interesados en compromisos románticos; como ya lo referí antes, la sexualidad, como expresión integral del ser, está presente en todos los procesos del ciclo vital, por tanto este prejuicio, viene más arraigado a cuestiones religiosas, que han tomado fuerza con el paso del tiempo. [#] (2) (4)

Ramos y González, en su artículo La sexualidad en la Vejez, [#] (2), señalan la existencia de un “«Modelo de sexualidad basado en el joven» versus «modelo de sexualidad basado en el placer», el cual el modelo de la sexualidad está basado en el joven respondiendo al concepto tradicional y dominante de sexualidad. El verdadero problema surge cuando las personas interiorizan y limitan su sexualidad a estos falsos ideales.

En el anciano, un descenso en la respuesta de erección unido a una fuerte ansiedad por el miedo al fracaso, puede dar lugar al abandono del deseo y la actividad sexual. Por otra parte, la mujer, desde este modelo, desempeña un papel secundario. Dependerá más de las decisiones del varón, adoptará una actitud de resignación o sumisión al sentir que ha perdido su potencial de actuación y excitación con su pareja.

En otros casos, se puede pensar que la sexualidad pertenece a los jóvenes [#]. (2) Lo cual da pauta a muchas de las creencias y mitos que se expresan en la sexualidad del adulto mayor.

Siguiendo esta discusión, tenemos el “hecho” que la belleza y la sexualidad son inherentes a la juventud, y que se desgasta con la edad, llegando a considerar a los adultos mayores que viven sanamente su sexualidad como anormal o inmoral [#]. (10)

De ahí parten los comentarios acerca del goce sexual en la vejez, por ejemplo que el exceso sexual lleva al agotamiento, ya referido, que si la persona goza de buena salud y mantiene un ritmo de vida equilibrado, puede experimentar plenamente su sexualidad, es decir que el adulto mayor no es un “discapacitado sexual”, sino al contrario, siguen teniendo deseos sexuales y fantasías eróticas. Recordando que el interés sexual cumple un papel importante, el esquema corporal puede cambiar, más el ímpetu sigue estable.

Otro prejuicio es el de considerar al adulto mayor como una **persona enferma**, si bien es cierto que puede ser propenso a más enfermedades, siendo como

consecuencia del envejecimiento, más no es una condición necesaria estar siempre enfermo, bajo esta consideración, el estado de salud corporal radica en el hecho de la prevención de patologías y un mantenimiento adecuado [#] [#]. (5) (10)

Muchos de estos prejuicios tienen formación desde la infancia del individuo, y tienden a sedimentarse con el paso de los años, de ahí que el mismo adulto mayor tenga en consideración dichos prejuicios y se estigmatice a sí mismo a no cumplir un sano papel dentro de su ciclo vital [#]. (5)

Como profesionales de la salud mental, debemos tener en cuenta estos criterios, ya que podemos incurrir a propiciar el rechazo y fortalecimiento del prejuicio en la sociedad. Al adulto mayor no hay que rechazarlo, ni aislarlo, más bien comprender el proceso del ciclo vital por el que transcurre, permitiendo su independencia y autonomía. Existe una frase popular, que dice “educando al niño, se educa al hombre”, si orientamos adecuadamente a la sociedad podemos crear una cultura de cambio en el cual se abra la tela del prejuicio, permitiendo a la colectividad crecer de una manera más sana [#]. (5) (7)

La tercera edad debe considerarse como el nombre lo dice “la edad dorada”, es decir una etapa rica y productiva, en donde se promueva la vitalidad, para romper los prejuicios, mitos y creencia sociales que llevan a desestimar al adulto mayor.

Antes de considerar los mitos y creencias, cabe referir los tópicos y sus consecuencias que Rodríguez (2008) hace en su artículo “Sexualidad en el anciano” [#]. (5), los tópicos son:

- Vejez= discapacidad, enfermedad
- Decadencia intelectual
- Improductividad
- Inflexibilidad
- Cambio de personalidad
- Desapego
- Sexualidad inexistente

Las consecuencias de éstos tópicos son:

- Desapego
- Adecuación
- Temor a la vejez - Incapacidad de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos
- Dificultad para entender al anciano
- Anulación de la dimensión sexual del anciano
- Suicidio
- Sentimientos de inutilidad

Es de tener en cuenta, que muchos de los mitos y creencias, afectan a la constitución multidimensional del adulto mayor. Dentro de las creencias y mitos populares encontramos las siguientes:

Los jefes de familia deben ser ejemplo de valores y virtud, es decir que se tergiversa el libre goce sexual y marcan al adulto mayor con una inactividad

forzada en base al prejuicio de que si es viejo ya no sirve, dando como referencia que ya “ha vivido”, y como es el ejemplo, no puede rehacer su vida porque sería irrespetar la memoria de la pareja que partió, como en el caso de los viudos. Además que la iglesia, muchas veces, tiene a la conducta sexual en el adulto mayor como inmoral.

¡Cuidado con las enfermedades! ya que el estar viejo menoscaba la salud, si la persona disfruta de su sexualidad, corre el riesgo de enfermarse aún más o morir; esta a más de una creencia negativa, es un temor intenso que tienen muchas personas y por lo cual se abstienen de disfrutar de su vida sexual. (10)

Si se fue muy activo, se ha desgastado con el paso del tiempo, y de ésta manera se marca más a la persona, haciéndole ver que ya no le quedan energías para su sano disfrute, y por lo tanto erróneamente creer que los viejos no tienen la capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales [#]. (10)

Si un viejo se interesa por el sexo, es un viejo verde, es decir que lo subraya dentro de la perversión; además de estar de “mal gusto” el interés por el sexo. El adulto mayor, tiene apetitos e intereses tanto como el joven, sin que esto sea un impedimento para disfrutar sanamente su vida multifactorial, recordemos que si en la tercera edad, sumamos el sexo, al amor, cariño, compañía y comprensión, tenemos a un individuo sanamente estable [#]. (2)

Mientras se conserva la juventud y la belleza, más placer se obtiene; la edad cronológica no se relaciona con el disfrute sexual, es más bien el experimentar

seguridad, confianza y una enriquecida autoestima, lo que aumenta el grado de satisfacción en el momento del disfrute sexual [#]. (1)

Se ha perdido el deseo y el apetito con la edad; recordando que con el inicio de la edad dorada, la menopausia y andropausia, se marca un parámetro de salud, el apetito y el deseo permanecen y que éste es menoscabado por las creencias y mitos que se generen en torno al tema [#]. (10)

La actividad sexual es mala, en especial para los viejos; refiriendo a lo anteriormente descrito, la sexualidad en la vejez propicia con otros elementos, un envejecimiento saludable y pleno [#]. (10)

Al envejecer se pierde la capacidad; esta relación se da por comparación con el joven, de ahí que si no se es joven se pierde la capacidad de disfrutar, falso, fisiológicamente hay disconformidades, pero que con la correcta orientación y alimentación se puede disfrutar sana e intensamente [#]. (10)

Con la edad disminuye la frecuencia; este mito no es del todo cierto, ya que la frecuencia depende de la pareja o del autoerotismo, además recordar el hecho de las deficiencias fisiológicas [#]. (10)

Ciertos productos son especialmente usados por los viejos; el uso de productos para facilitar la erección no son condición totalitaria para el pleno disfrute, tenemos que tener en cuenta las fases del clímax sexual en el adulto mayor y como ya se ha referido bajo ciertas condiciones propicias, como la salud y la sana alimentación, se puede evitar el uso de ciertos productos, sin menospreciar el uso

de lubricantes, que si aportan beneficiosamente, ya que los que lo utilizan con frecuencia es porque su interés y apetito siguen en vigencia, y como ya se ha escrito, no hay edad limitante para el cese de la actividad sexual [#]. (10).

METODOLOGÍA EN INVESTIGACION CUANTITATIVA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un proceso de tipo cuantitativa, no experimental, con características descriptiva y enfoque correlacional, relacionando una variable con otra para verificar como actúan.

Muestra

Se aplicó dos encuestas a 110 adultos mayores que asiste al centro de atención y cuidado, **hombres y mujeres que se relacionan en el día a día.**

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

CASV

Orozco y Rodríguez (2006). Melguizo-Herrera et al. (2015) diseñaron el Cuestionario de Actitudes ~ hacia la Sexualidad en la Vejez CASV que se compone de 14 ítems que exploran teóricamente tres dominios: prejuicios (ítems 1, 2, 3, 4, 8, 12 y 14), derechos y limitaciones (5, 9, 10 y 11) y mitos (6, 7 y 13). Los ítems brindan cinco opciones de respuesta, que van desde «completamente

falso», que se califica uno, hasta «completamente cierto», que se califica cinco, a excepción del ítem 5, que se puntúa en sentido inverso. Las puntuaciones totales pueden variar entre 14 y 70; a mayor puntuación, más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez.

HHSS

En cuanto a parte social se aplicó el instrumento EHS Escala de Habilidades Sociales cuya autora es Elena Gissero Gonzales (2000) cuestionario que tiene como objetivo la evaluación de la aserción y las habilidades sociales. El EHS en su versión definitiva está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales corresponden al factor de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos al factor de sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde No me identifico en absoluto y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos. A mayor puntaje global el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidades de aserción en distintos contextos.

Procedimiento

Se obtuvieron las autorizaciones legales para el ingreso al Centro de acogida, se les explicó los objetivos, la importancia de la investigación así mismo se obtuvo la autorización de los participantes.

Se aplicaron dos instrumentos y la evaluación tuvo una duración aproximada de 25 y 15 minutos, respectivamente. Se explicó a los adultos mayores en qué

consistía la evaluación. Los adultos mayores tuvieron conocimiento sobre la confidencialidad y anonimato de la información.

Análisis de datos

Para analizar los datos fue utilizado el programa estadístico SPSS versión 20 (SPSSINC, CHICAGO, USA) desde donde se han realizado correlaciones de Pearson, frecuencias, estadísticas de muestra única, prueba de muestra única, procesamiento de casos y estadística de fiabilidad.

Los resultados van a ser presentados en función al análisis estadístico descrito en el programa SPSS, el cual se detalla a continuación.

Correlación Bivariada de Pearson

Correlaciones		EDA	SEXO	Prejuicios	Derechos y limitaciones	Mitos	Déficit habilidades sociales y asertividad	Sentido positivo
EDAD	Correlación de Pearson	1	-,220*	,010	-,002	-,123	-,145	-,043
	Sig. (bilateral)		,022	,914	,987	,204	,134	,656
	N	109	109	109	109	108	109	109
SEXO	Correlación de Pearson	-,220*	1	,098	,017	,104	,220*	-,016
	Sig. (bilateral)	,022		,308	,859	,285	,021	,866
	N	109	109	109	109	108	109	109
Prejuicios	Correlación de	,010	,098	1	,219*	,498**	,232*	,120

PRINCIPIOS TEÓRICOS Y REPRESENTACIONES SOCIALES LATINOAMERICANAS

	Pearson							
	Sig. (bilateral)	,914	,308		,022	,000	,015	,212
	N	109	109	109	109	108	109	109
Derechos y limitaciones	Correlación de Pearson	-,002	,017	,219*	1	,206*	,321**	,104
	Sig. (bilateral)	,987	,859	,022		,033	,001	,280
	N	109	109	109	109	108	109	109
Mitos	Correlación de Pearson	-,123	,104	,498**	,206*	1	,223*	,174
	Sig. (bilateral)	,204	,285	,000	,033		,021	,072
	N	108	108	108	108	108	108	108
Déficit habilidades sociales y asertividad	Correlación de Pearson	-,145	,220*	,232*	,321**	,223*	1	,446**
	Sig. (bilateral)	,134	,021	,015	,001	,021		,000
	N	109	109	109	109	108	109	109
Sentido positivo	Correlación de Pearson	-,043	-,016	,120	,104	,174	,446**	1
	Sig. (bilateral)	,656	,866	,212	,280	,072	,000	
	N	109	109	109	109	108	109	109

Se puede observar que existe una relación altamente significativa en las variables mitos y prejuicios con un valor de ,498** y de la misma manera las variables derechos y limitaciones con la variable déficit ,321**.

Estadística descriptiva

Estadísticos descriptivos											
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desy. Desviación	Varianza	Asimetría		Curiosis	
	Estadísti co	Estadísti co	Estadísti co	Estadísti co	Estadísti co	Estadístico	Estadísti co	Estadísti co	Desy. Error	Estadísti co	Desy. Error
EDAD	109	47	53	100	74,69	8,618	74,272	,095	,231	,455	,459
SEXO	109	1	1	2	1,39	,489	,239	,478	,231	-1,806	,459
Prejuicios	109	4	1	5	3,01	,974	,949	-,002	,231	-,843	,459
Derechos y limitaciones	109	4	1	5	3,75	,888	,789	-,664	,231	,611	,459
Mitos	108	4	1	5	2,89	,919	,845	,192	,233	-,150	,461
Déficit habilidades sociales y asertividad	109	3	1	4	2,66	,519	,269	-,039	,231	-,147	,459
Sentido positivo	109	3	1	4	2,82	,696	,467	-,079	,231	-,634	,459
N válido (por lista)	108										

Dentro del análisis descriptivo podemos notar que las edades de los encuestados oscilan entre 74 años de siendo más mujeres que hombres encuestados, con una media entre variables de 3,75.

CONCLUSIONES

La sexualidad del adulto mayor, no trata sólo de genitalidad, sino que puede incluir aspectos cualitativos, como lo es la compañía, las caricias, la comprensión y el amor, es decir sentirse perteneciente a un proceso vital y no sentirse objeto ni esclavo de las circunstancias, ni mitos o creencias.

— El cese de la actividad sexual, no es un evento de la edad, sino que está dado por factores como el estado de salud, la dieta, la desorientación hacia los cambios fisiológicos y el mantenimiento de mitos y creencias erróneas en cuanto a la sexualidad en la “edad dorada”.

Mantener clara la orientación desmitificadora, ayuda en gran parte a generar una cultura de cambio positivo ante la práctica de la sexualidad en el adulto mayor, teniendo en cuenta que la salud sexual es multidimensional e integrativa, hablamos más de calidad que de cantidad, para estimular el sentimiento de utilidad y pertenencia social dentro del engranaje colectivo.

La actitud y la preparación del adulto mayor ante su devenir biopsicosocial, la vejez dentro del ciclo vital debe entenderse como una etapa más del desarrollo personal, por lo tanto no es impedimento para seguir aprendiendo y creciendo multidimensionalmente. Por lo tanto es imprescindible que el adulto mayor conozca acerca de su sexualidad y como expresarla sanamente.

Si se mantiene un estado de salud adecuado, la pareja o compañía, además de mantener el interés y el apetito sexual, se puede disfrutar de una sexualidad plena y sana en este proceso vital. Una dieta adecuada, el mantenimiento de redes etareas sociales, la libre expresión sexual, ayudan a mejorar el desempeño y la respuesta sexual, de ésta manera fortalecer no sólo el autoestima del adulto mayor, sino ayudarlo y apoyarlo al mantenimiento sano de su organismo, sin olvidar su rol social dentro del contexto en el que vive.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albarrán, J. y Díaz, M. (2005). *Desconocimiento de la sexualidad del adulto mayor. Limitaciones del equipo de salud para abordar la problemática, programa de diplomado en salud pública y salud.* Consultado en:

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Desconocimiento_de_la_sexualidad_del_adulto_mayor.pdf

Ramos, J. y González, H. (1994). *La sexualidad en la vejez*. Consultado en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/dolores.pdf>

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Manual de Autocuidado del Adulto Mayor, 1a. ed. -- Managua: INSS, 2006

Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara, Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. 6 Volumen 8, Núm. 1 2006

Rodríguez Benito Cristina, Psicóloga Gerontóloga, LA SEXUALIDAD EN EL ANCIANO . INEFOC (2008)

Revista: www.lapalabraisraelita.cl, VIERNES 12 DE DICIEMBRE COMUNITARIAS, Especialistas reconocen que el tema no se habla, La sexualidad del adulto mayor está oculta

González Labrador Ignacio, Experiencia Médica. Sexualidad en la tercera edad; Revista Cubana de Medicina General Integral. *versión impresa* ISSN 0864-2125, Rev Cubana Med Gen Integr v.18 n.3 Ciudad de La Habana Mayo-jun. 2002

Sepúlveda Parada Elena, Dra. Pagina afectividad y sexualidad, SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR, http://www.afectividadysexualidad.com/sex_adulto_mayor.html

Herrera, P. Adela, Dra. (2003). Jefe de Servicio de Geriátría y Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico J.J. Aguirre, Universidad de Chile y Clínica Las Condes, Revista chilena de obstetricia y ginecología, SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: ¿MITO O REALIDAD?*, *versión On-*

line ISSN 0717-7526, Rev. chil. obstet. ginecol. v.68 n.2 Santiago 2003
REV CHIL OBSTET GINECOL 2003; 68(2): 150-162

La nación, Sexualidad en el adulto mayor: Rompiendo mitos, Jueves 14 de octubre de 2010, <http://www.lanacion.cl/sexualidad-en-el-adulto-mayor-rompiendo-mitos/noticias/2010-10-14/190224.html>

Baeza Correa Juan, Sexualidad en adultos mayores, Enfermería Medwave, Año VII, No. 6, Julio 2007. Open Access, Creative Commons., <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Enfgeriatrica/5/2747>

McCary James, Alvarez Juan, Del Río Carlos, Suárez José; Sexualidad Humana de McCary, Cap. 14 Sexualidad en la Vejez, pag. 217-227, Editorial Manual Moderno, 1996

Sarmientos Brooks Gil Vicente, Pagola Leyva Javier, Oramas Hernández Lissette; La sexualidad en el adulto mayor, Rev Sexología y Sociedad 1999; 5 (3): 29-32

Silva H, J. M. (2006). *Andropausia. Estado actual y conceptos básicos*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. *Universitas Médica*, vol. 47, núm. 1, 2006, pp. 17-23. Consultado en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n1/2%20ANDROPAUSIA.pdf>

Wikipedia.org. (En línea). *Andropausia*. Consultado en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Andropausia>

Byron Villacís – Director General, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Inec, (www.ecuadorencifras.com), (www.inec.gob.ec), http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

ARTISTS

