

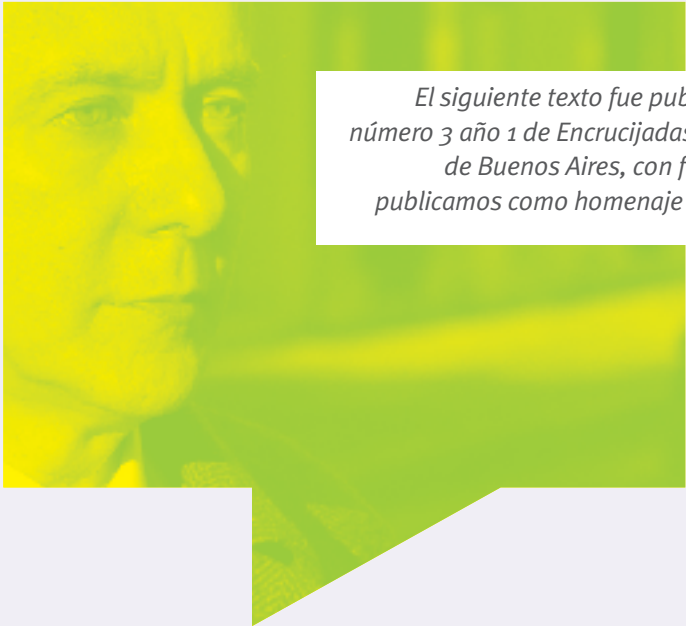
TABÚES TAN ANTIGUOS COMO EL MUNDO CONDENARON DESDE SIEMPRE A LOS ANCIANOS A DOS MODELOS IGUALMENTE ERRADOS: EL DE ASEXUADOS O EL DE "VIEJOS VERDES". EN MEDIO DE ESTAS DOS EXAGERACIONES, LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DE EDAD PRETENDEN SEGUIR DISFRUTANDO DEL SEXO CON TODO LO QUE ELLO IMPLICA. IGUAL QUE CUALQUIER OTRO SER HUMANO DE TODAS LAS EDADES. PORQUE DESDE EL PUNTO DE VISTA FÍSICO LAS DIFERENCIAS NO SON IMPEDIMENTOS.

## EL PLACER EN LA TERCERA EDAD. VALIDEZ DE UN IMPULSO SALUDABLE



por **LEOPOLDO SALVAREZZA**. *Médico, psicoanalista, psiquiatra y geriatra. Especializado en Psicogerontología. Ex Profesor Titular Regular de la cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez, Facultad de Psicología, UBA. Miembro titular de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica de la Asociación Médica Argentina. Miembro fundador y Vicepresidente 1º de la Asociación Latinoamericana de Psicogeriatría y Psicogerontología (ALPP)*





*El siguiente texto fue publicado originalmente en el número 3 año 1 de Encrucijadas, revista de la Universidad de Buenos Aires, con fecha de enero de 2001 y lo publicamos como homenaje al Dr. Leopoldo Salvarezza*

**L**a sexualidad humana ha estado, desde épocas remotas, envuelta en una fuerte capa de represión, tanto individual como sociocultural y especialmente religiosa. Esto ha llevado a que existiera un desconocimiento pronunciado sobre ella, que recién comenzó a develarse a principios de este siglo gracias a los aportes del psicoanálisis, y que se aceleró rápidamente en la década de los '60 cuando apareció la así llamada revolución sexual.

Sobre esta conducta generalizada viene a insertarse el tema que nos ocupa: la sexualidad con el paso de los años. Y aquí, sumado a lo anterior, nos encontramos con los mitos y prejuicios que recaen sobre la vejez –el viejismo– y que tornan mucho más dificultoso el entenderla.

El imaginario social piensa a los viejos en extremos opuestos: o son asexuados o son perversos o asquerosos. Este recorrido les recorta la dimensión del deseo y deja al amor sin objeto. La ignorancia juega un papel importante en este punto: todo lo que no se conoce científicamente, es decir, todo aquello sobre lo que no se puede hacer un juicio adecuado, da lugar a un prejuicio. Este desconocimiento lleva inevitablemente a que la gente que envejece tenga que enfrentarse con preguntas tales como: ¿dis-

minuye la sexualidad con el curso del tiempo? ¿Los seres humanos se vuelven cada vez menos activos, menos interesados, menos inquietos sexualmente? ¿Debemos prepararnos para gozar menos de nuestra sexualidad en nuestros últimos años?

Para responder a estas preguntas debemos comenzar por considerar que en la vida humana hay conductas donde la obtención del placer depende exclusivamente del funcionamiento de los órganos genitales; a esto lo llamamos genitalidad. Pero hay otra serie de excitaciones, enraizadas en la infancia, como el tocar y ser tocado, el acariciar y ser acariciado, cierta forma de mirar y ser mirado, el buscar y ser buscado, la intimidad, la comprensión, que producen un placer que no puede reducirse a la simple satisfacción de una necesidad fisiológica primaria. Estas formas eróticas pueden estar presentes o no en la actividad meramente genital. De esta forma la genitalidad queda subsumida en el movimiento más abarcativo de la sexualidad, de la cual sólo será un representante, pero no el único.

Se comprende que así definida, la sexualidad no tiene límite de edad para su exteriorización: desde el nacimiento hasta nuestra muerte siempre estará con nosotros. Podrán variar sus manifestaciones; podrá aumentar, disminuir, desplazarse, dando

*En la vida humana hay conductas donde la obtención del placer depende exclusivamente del funcionamiento de los órganos genitales. Pero hay otra serie de excitaciones, enraizadas en la infancia, como el tocar y ser tocado, el acariciar y ser acariciado, cierta forma de mirar y ser mirado, el buscar y ser buscado, la intimidad, la comprensión, que producen un placer que no puede reducirse a la simple satisfacción de una necesidad fisiológica primaria.*

contenido a infinidad de conductas que, para un observador no experto, podrían pasar inadvertidas o llevarlo a pensar que nada tienen que ver con la sexualidad. Ya sea que se busque la descarga de tensión, o el placer compartido con el otro, o una afirmación narcisista de sí mismo o todos estos fines al mismo tiempo, la dialéctica del deseo no se interrumpe nunca; solamente la represión, interna o cultural, la distorsiona de manera nefasta, produciendo no sólo los graves trastornos que vemos diariamente en los viejos privados del deseo de desear, sino también nuestras absurdas creencias prejuiciosas sobre ellos.

Los individuos que soportan una disminución o desaparición de sus funciones genitales no por eso son asexuados, y deberán realizar su sexualidad a pesar de estas limitaciones. Justamente, este es el problema del viejo. Dos investigadoras brasileñas, Adriana Teixeira y Helena Balbinotti, consideran esto como una nueva fase de la evolución libidinal y proponen denominarla posgenital. Agregan que esta fase no debería ser considerada como un movimiento meramente regresivo, en dirección al narcisismo y ligado a la introversión de la libido, sino que, recalcan, hay necesidad del otro para obtener placer.

Para entender esto tendremos que pensar, de acuerdo con las investigaciones actuales, que hay que poner en tela de juicio la frecuencia del coito como la medida tradicional de la actividad sexual y reemplazarla por las actividades tendientes a la búsqueda de placer, ya que estas promueven, en lugar de inhibir, la gratificación sexual. La erección, el coito y el orgasmo son hechos deseables, pero ellos no son los únicos necesarios para brindar placer.

Ramos y González citan algunos estudios recientes muy demostrativos: "En el trabajo de Laury se informa que los ancianos pueden sentir placer y llegar a la eyaculación sin tener erección y se comenta un estudio en el que el 25% de los hombres se había masturbado sin llegar a la erección. Para la mayoría de las ancianas del estudio de Conway Turner, las caricias, besos y otras formas de contacto corporal resultaban ser una fuente de placer, y eran los aspectos que más valoraban en sus relaciones íntimas. La exploración fenomenológica de Hite revela que muchos hombres prefieren el sexo oral al coito, a pesar de que este es considerado más importante a la hora de demostrar su masculinidad. En cuanto a la mujer, estas disfrutaban más del prejuego o posjuego del coito, de las caricias y otros aspectos íntimos de la relación que del coito per se".

Hay un concepto que conviene introducir en este momento y es el de intimidad, que comprende los lazos afectivos compuestos por el cuidado mutuo, responsabilidad, confianza y una comunicación abierta. Tal vez una de las necesidades básicas del ser humano es la de afecto y de cuidado desde y hacia otra persona. Joven o viejo, sano o enfermo, en el ser humano que deja de tocar y ser tocado, el afecto y la confianza en la conexión humana se deterioran lentamente y se muere emocional y/o físicamente. El significado de las relaciones íntimas para el viejo es el de acrecentar su autoestima, una razón para existir y la seguridad de que alguien puede estar allí para él, así como para satisfacer la necesidad de saber que él está allí para otro.

Las relaciones íntimas dentro y fuera del matrimonio sirven de protección y soporte contra los sentimientos de soledad y de la



disminuida demostración de afecto que ocurre durante muchos años de estar juntos. En forma creciente, las personas viejas hacen esfuerzos para establecer lazos con amigos y confidentes, conexiones íntimas que pueden ser emocionales, intelectuales, espirituales y potencialmente sexuales (físicas) y que los satisfacen y energizan.

Si adoptamos el punto de vista de la búsqueda de placer podremos encontrar otras formas válidas de estimulación que proporcionan un rango más amplio para la satisfacción sexual de los sujetos, por ejemplo la masturbación. Según Starr, “esta práctica, especialmente entre los viejos sin pareja, se ha convertido en una creciente y aceptable forma de sexualidad y es ampliamente practicada. Un alto grado de masturbación es relatado por viejos solteros, viudos o divorciados, así como también por muchos que son casados. Los expertos acuerdan con que la masturbación en los viejos es una actividad saludable que puede reducir los sentimientos de frustración y soledad. A pesar de que muchos de los viejos de la presente generación se han desarrollado bajo severos tabúes hacia la masturbación y que esto los lleva a experimentar una considerable cantidad de culpa al realizarla, existe evidencia de que el factor culpa está naufragando a la luz de la popularización de la masturbación realizada a través de las terapias sexuales y la actividad del movimiento feminista. Dados el alto grado de interés sexual expresado por los viejos y las dificultades que relatan para encontrar pareja, la masturbación continúa siendo una importante salida sexual para muchos de ellos”.



## Mitos y prejuicios

Palmore ha insistido en que un estereotipo constante es la creencia en que la mayoría de los viejos no tienen actividad ni deseo sexual y que aquellos pocos que la tienen son moralmente perversos o, por lo menos, anormales (viejo verde). Aun los médicos, que deberían saberlo mejor, frecuentemente asumen la postura de que la sexualidad no es importante ni necesaria en la vejez. El hecho es que muchos viejos creen en estos estereotipos, lo que los hace sentirse avergonzados de sus urgencias sexuales y los lleva a no poder gozar de una actividad sexual normal o a renunciar a ella. Esto también juega en contra del rehacer parejas a los viudos y viudas en la vejez.

El origen de los mitos y prejuicios se asienta en varios elementos. Entre otros debemos señalar que la enorme mayoría de los padres guardan en secreto su sexualidad ante sus hijos, de manera que podríamos preguntarnos: ¿por qué los jóvenes deberían asumir que las personas mayores ejercen su capacidad sexual si la ocultan tan celosamente? Esto llevaría a que neguemos la sexualidad de nuestros propios “viejos” y después, por extensión, la de todos los viejos. A esto se le suma la conducta represiva impuesta por patrones socioculturales muy extendidos, entre los cuales juega un papel predominante la idea religiosa de que la procreación es el único fin de la sexualidad. Ramos y González señalan que la Cruz Roja Española subraya que entre las inhibiciones para el desarrollo de la vida sexual de las personas mayores de 65 años en España, se encuentran en primer lugar las religiosas, que afectarían en mayor grado a las mujeres que a los hombres.

Haciendo un rápido resumen histórico centrado en nuestro mundo occidental y cristiano podemos decir, siguiendo a Weg, que el judaísmo encontró que el sexo era algo más que el deber de procreación y que el placer a través de la expresión sexual debía ser apreciado por el hombre y la mujer dentro de la santidad del matrimonio. Los primitivos griegos, orientados hacia el placer e identificados con actitudes positivas hacia el sexo, seguían considerando a las mujeres sólo para “tener niños”.

En la medida en que se fue desarrollando el cristianismo, la idealización del celibato y la percepción del sexo como pecado se fueron fortaleciendo. Al encontrar al sexo como no pecaminoso, y pocas virtudes en el celibato, se impusieron las ideas del Renacimiento y apareció la Reforma Protestante.

Sin embargo, las mujeres siguieron siendo vistas como “tenedoras de niños” y fuente de satisfacción sólo para los deseos sexuales de los hombres. En 1840, la era victoriana inició un largo período de contradicciones, modestia, mojigatería y reserva (especialmente entre las mujeres), ideología que aún prevalece en el siglo XX. La prostitución era legal, pero apareció la primera ley antipornografía.

La masturbación fue considerada la causa de una amplia gama de enfermedades mentales y de insania. La mujer era considerada siempre en desventaja: menos inteligente que el hombre desde el punto cognitivo, mínimamente libidinosa y con menos capacidad para la respuesta sexual. La virginidad era esperable de la mujer y el atletismo sexual para el hombre. Durante este período, la expresión sexual era generalmente discutida en términos genitales: coito, orgasmo y embarazo, dejando de lado las expresiones de satisfacción erótica personal como concepción global.

Todas estas creencias irracionales chocan con los hechos de la realidad. Está comprobado científicamente que la mayoría de las personas mayores de 60 años continúan teniendo interés en el sexo y que la capacidad para mantener relaciones sexuales satisfactorias puede continuar más allá de los 70 u 80 años en las parejas saludables.

Muchos viejos manifiestan que el sexo después de los 60 es tanto o más satisfactorio que cuando eran jóvenes. Las razones dadas para esto incluyen una mayor y mejor apreciación sobre lo que es el sexo, la pérdida del temor a embarazos no deseados, menos estrés laboral, menos preocupaciones por el cuidado de los hijos, sentimientos de mayor libertad, más tiempo para el ocio, mayor variación en el tiempo para tener relaciones y relaciones más maduras.

No hay duda alguna –como veremos después– de que existen cambios fisiológicos a medida que las personas envejecen, pero es importante saber que estos cambios, por sí solos, no deberían llevar a que la función sexual sea afectada negativamente. Aparte de la programada terminación genética de la fertilidad con la menopausia, los cambios son mínimos. La falta de relaciones sexuales en la vejez no es el resultado de la pérdida de capacidad sino de las represiones y de la ausencia de oportunidades. Alex Comfort es quien más ha insistido en que la capacidad del viejo para mantener una vida sexual activa se debe, en parte, a su experiencia sexual en épocas anteriores.

## Envejecimiento sexual masculino y femenino

En este tema hay que hacer una distinción fundamental para no incurrir en inexactitudes al confundir términos. Tanto en la mujer como en el hombre aparecen, alrededor de los 50 años, una serie de cambios multidimensionales en sus aspectos circulatorios, neuronales y psicosociales, entre otros. Este período se llama climaterio y se extiende durante varios años. Un particular estado dentro del climaterio femenino se caracteriza por la cesación, gradual o súbita, de las menstruaciones, debida generalmente a la pérdida de la función ovárica, que lleva a una continua disminución de la producción de estrógeno y progesterona. Junto con otros factores, esto puede afectar directamente la función sexual femenina. Este estado se llama menopausia y presenta síntomas tales como jaquecas, nerviosismo, calores, accesos de llanto y otras respuestas desagradables.

Sin embargo, Weg señala que el porcentaje de mujeres que sufren estos síntomas ha sido exagerado. En una investigación reciente, el 75% de las entrevistadas dijo no tener síntomas, en tanto que en otro estudio solamente lo dijo el 26%, lo cual muestra que la respuesta de la mujer a su menopausia es altamente idiosincrásica. Por otra parte, factores psicosociales aparecen relacionados con las dificultades asociadas con la menopausia. Un estudio muestra que las mujeres que trabajan o que tienen intereses adicionales sufren menos dificultades que aquellas cuya única función es la de ser amas de casa o madres.

De los numerosos estudios realizados, pero especialmente de los de Masters y Johnson de 1978, se desprenden las principales características de estos cambios. Empecemos por las mujeres. Disminuye la reacción normal de vasodilatación de los senos frente al aumento de tensión sexual y, por consiguiente, no se produce el característico aumento de tamaño de los mismos. Sin embargo, la erección del pezón como signo de excitación sexual se sigue manteniendo como respuesta a cualquier tipo de estímulo. La vasodilatación superficial corporal, que se traduce en el enrojecimiento de algunas partes del cuerpo (“calentura”) y el aumento de la tensión muscular estriada van disminuyendo lentamente con la edad.

La respuesta clitorídea –aumento del cuerpo esponjoso por va-

*No hay ninguna duda de que existen cambios fisiológicos a medida que las personas envejecen, pero es importante saber que estos cambios, por sí solos, no deberían llevar a que la función sexual sea afectada negativamente.*

sodilatación– continúa en las mujeres de 70 años, pero la reducción hormonal produce una pérdida del tejido adiposo y elástico de los labios mayores así como una pérdida de reacción de la piel sexual de los labios menores. La secreción de las glándulas de Bartholin, responsable de la lubricación vaginal, se hace más lenta desde el envejecimiento y decrece paulatinamente hasta llegar a su extinción. Sin embargo, existe la impresión clínica, como lo recalca Comfort, de que la actividad sexual regular y el orgasmo son, por lo menos, tan efectivos como los estrógenos externos para prevenir cambios secretorios o atróficos. Donde se producen las mayores modificaciones, que en definitiva provocarán la aparición de trastornos, es en los órganos genitales externos. Después que el ovario disminuye o cesa su producción, las paredes vaginales comienzan a involucionar. En lugar del aspecto rugoso, grueso, rojo purpúreo de la vagina bien estimulada, se observa un adelgazamiento pronunciado de las paredes que pierden estas características de nido y toman un color rosado pálido y se hacen tan delgadas que dan la impresión de que se pudiera ver a través de ellas. Además, disminuye en longitud y anchura y se hace menos expansiva. El útero

involuciona notablemente en su tamaño y las contracciones rítmicas que acompañan al orgasmo siguen produciéndose pero espasmódicamente, lo cual puede provocar molestias dolorosas. La plataforma orgásmica, cuyas contracciones son las responsables de las reacciones correspondientes al orgasmo, ocurre en la mujer de edad de la misma manera que en la joven, con la diferencia de que duran menos tiempo.

De todas estas consideraciones se puede decir que las razones más comunes para la inactividad sexual de las mujeres viejas no son los cambios morfológicos de la menopausia sino las convenciones sociales y la falta de pareja.

El enlentecimiento en las respuestas suele ser un punto característico de muchos procesos de la vejez y, en consecuencia, afecta también a la sexualidad masculina. “En el hombre de edad, las mayores diferencias en la respuesta sexual se relacionan con la duración de cada una de las fases del ciclo sexual. En oposición al joven, que presenta una erección casi inmediata, rápido acoplamiento y rápida eyaculación, el hombre añoso (en particular después de los 60) es lento en la erección, en el acoplamiento y en la eyaculación, y advierten que no pueden desarrollar otra

erección por un período de 12 a 24 horas después de una eyaculación”, sintetizan Masters y Johnson. La erección comienza a depender cada vez más de la estimulación directa del pene y el ángulo de ella, medida desde la pared abdominal, se hace cada vez mayor (90 grados contra 45 en la juventud). Una vez alcanzada esta erección puede mantenerse durante un largo período antes de eyacular pero esto, por supuesto, no incluye a aquellos que han tenido eyaculación precoz a lo largo de su vida.

El orgasmo masculino tiene su expresión biológica en la expulsión del semen por los órganos primarios y secundarios de la reproducción. Esto se realiza en dos etapas:

1. La expulsión del semen desde los órganos accesorios hacia la uretra prostática.
2. El progreso del semen a través de la uretra membranosa y esponjosa hasta llegar al meato uretral.

Desde el punto de vista subjetivo, en la primera etapa se produce la sensación de inevitabilidad eyaculatoria. En ese momento ya no se puede demorar ni controlar el proceso y entre esto y la salida del semen al exterior hay un breve intervalo de dos a tres segundos. A medida que se envejece este proceso reduce su efi-



*De acuerdo con las investigaciones actuales, hay que poner en tela de juicio la frecuencia del coito como la medida tradicional de la actividad sexual y reemplazarla por las actividades tendientes a la búsqueda de placer, ya que estas promueven, en lugar de inhibir, la gratificación sexual. La erección, el coito y el orgasmo son hechos deseables pero ellos no son los únicos necesarios para brindar placer.*

ciencia fisiológica y en vez de ocurrir en dos tiempos se reduce a una sola etapa. Suele no existir la sensación de inevitabilidad y puede no existir la satisfacción psicosexual de las contracciones penianas. En otras palabras: no siempre se llega al orgasmo.

Estos cambios son extremadamente variables en cada individuo, y la importancia de esto reside en que mientras un hombre sexualmente activo y poco ansioso, acostumbrado a un largo juego amoroso durante el coito, puede experimentar estos cambios como una ganancia en el control, aquellos otros cuyo estereotipo de virilidad depende de la rapidez de la erección seguida de un coito rápido, pueden interpretar la lentitud como una pérdida de la función y, consecuentemente, la ansiedad puede hacerles perder la erección. Ahora bien, puede decirse con seguridad que la impotencia nunca es solamente la consecuencia de la edad cronológica. Su frecuente incremento con la edad se debe a una variedad de causas:

- 1.** La creciente prevalencia de diabetes, de la cual la impotencia suele ser su síntoma de presentación.
- 2.** Un incremento en la incidencia de una insuficiencia vascular autónoma.
- 3.** Condiciones tales como la hipertensión y agrandamientos

prostáticos, los que pueden llevar a problemas a través del uso de medicaciones (especialmente la reserpina y algunos agentes bloqueantes ganglionares), de los cuales la impotencia es un efecto colateral.

**4.** Operaciones radicales innecesarias o mal realizadas y, sobre todo, la expectativa de la impotencia con la edad reforzada por pérdida, enfermedad o envejecimiento de la pareja, obesidad, ingesta creciente de alcohol e incidencia creciente de depresiones. Lo que se puede ver es una exacerbación de los problemas psicosexuales comunes a hombres más jóvenes, como la pérdida de interés en la actividad sexual, que refleja la pérdida de una autoestima competitiva y que resulta como una excusa bienvenida para abandonar la actividad sexual en todos los que han sentido la sexualidad como fuente de culpa o ansiedad. Aquellos individuos para quienes la sexualidad ha sido siempre positiva seguirán potentes y activos a través de toda su vida.

La deficiencia androgénica no parece jugar un papel preponderante en la declinación de la función sexual ni son los suplementos androgénicos los más indicados para remediar los problemas de potencia. La fertilidad puede persistir en los hombres hasta la décima década.

## La sexualidad en personas viejas con discapacidades

No hay nada que podamos agregar, desde el punto de vista de la vejez, a lo que ya sabemos con respecto a la sexualidad en discapacitados de cualquier edad: cada uno hará lo que pueda y como pueda. Pero sí debemos dedicarle un párrafo al ejercicio de la sexualidad en una enfermedad altamente discapacitante y de enorme importancia en la vejez: la demencia.

Para esto recurriremos a los estudios recientes de Flores Colombino, quien nos familiariza con el concepto de función erótica, que junto con la función reproductiva constituirían la función sexual. Esta función erótica abarca el placer sexual, el lenguaje sexual de la comunicación y el vínculo afectivo del amor. Es esta función erótica la que está conservada en todos los ancianos, a cualquier edad y aun dentro de una patología demencial, aunque “la más alterada es la capacidad de amar a medida que se profundiza el déficit intelectual y simbólico. Pero la capacidad de sentir placer sexual está conservada, así como buena parte de lo más primitivo del lenguaje sexual, como el tacto, por ejemplo (...) Sabemos que el contacto físico es fundamental para estos pacientes, pues así lo expresan generalmente. También los cónyuges de estas personas pueden sentir deseos de abrazar y ser abrazados, de besar y ser besados, de tocar y ser tocados. No solamente las manos, estrecharlas con afecto, sino también de tocar y ser tocados en las zonas erógenas sexuales; y esto es normal, no debe ser motivo de vergüenza o de culpa”... pero... “la tarea que tienen las personas que acompañan a los pacientes demenciados, sobre todo si se trata del o la cónyuge, es una de las más duras, difíciles, complejas y sacrificadas que se conocen. Si no la más dura, difícil, compleja y sacrificada de todas”.

¿Qué ocurre durante las relaciones sexuales de una pareja con uno de los miembros demenciados? Dependerá, fundamentalmente, de cómo haya sido la historia de la sexualidad entre ellos. En aquellas parejas con una actitud positiva hacia la sexualidad, esta se seguirá manteniendo con afecto y cariño mientras sea posible y dentro de ese marco se podrán superar las inevitables dificultades que se irán presentando: desconocimiento del otro, no recordar su nombre, pérdida de la iniciativa u olvido de las etapas del acto sexual.

Pero “debemos saber que, en cualquier etapa de la demencia, tenemos tratamientos para los problemas sexuales que se plantean, que van desde simples consejos u orientaciones o la prescripción de conductas sexuales específicas hasta terapias sexuales de variado formato, según el caso” (...) “Muchas veces, el conocimiento de la fisiología sexual de las personas mayores, la adecuación de valores, la remoción de mitos y prejuicios equivocados sobre la sexualidad permiten grandes logros en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas demenciadas, así como para preservar la de los acompañantes, cónyuges o no, lo que, sin duda, tiene la mayor importancia”.

## Conclusiones

Un estudio detallado de las aportaciones producidas desde los campos de la sociología, fisiología y psicología, sumado a la experiencia clínica diaria, nos permite extraer tres premisas fundamentales que es importante recalcar:

**a)** No hay ninguna causa para que un sujeto, en un razonable buen estado de salud general, no pueda continuar experimentando deseos sexuales y ejercitando su función genital anterior hasta estadios de edad muy avanzada.

**b)** La posibilidad de que esto ocurra efectivamente está en razón directa de la actitud que el sujeto haya tenido para con su sexualidad a lo largo de toda su vida. Aquellos que han sabido gozar de ella, convirtiéndola en fuente de placer en el goce compartido y de autoafirmación de su identidad deseante más allá de los tabúes, prejuicios e imposiciones socioculturales, son los que se mantienen activos durante más tiempo. Por el contrario, los que han actuado con temor, repugnancia, rechazo o los que la han acatado sólo como imposición de cualquier índole, son los que antes invocarán las razones de la edad para retirarse. “Una identidad de género en la infancia (la forma en la que el individuo siente su individualidad como hombre o mujer) positiva y consistente, junto a unos primeros encuentros sexuales valorados y disfrutados por el joven, son dos aspectos que abrirán las puertas a una extensa e intensa vida sexual en la época adulta. Esta, a su vez, será la mejor garantía del mantenimiento y satisfacción de la actividad sexual hasta edades muy avanzadas de la vejez”.

**c)** En ningún caso debe tomarse comparativamente como medida de normalidad la actividad de la juventud o la adultez joven. A este respecto no hay que olvidarse de que el peor enemigo del viejo suele ser la comparación con él mismo joven.