

SEXUALIDAD EN MUJERES ADULTAS MAYORES

Dra. Yanet Cabrera Cao



Policlínico Docente Universitario "Plaza de la Revolución"
yanet.cabrera@infomed.sld.cu

A PESAR DE LOS AVANCES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, EN TÉRMINOS DE SEXUALIDAD EXISTE LA TENDENCIA A SUBESTIMAR LAS CAPACIDADES, DESEOS Y NECESIDADES QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES EN LA ESFERA SEXUAL. CON EL PROPÓSITO DE CARACTERIZAR ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES DE 60 A 74 AÑOS, CONSULTORIO 11, POLICLÍNICO PLAZA DE LA REVOLUCIÓN, EN EL AÑO 2007, SE REALIZÓ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, DE CORTE TRANSVERSAL. PREDOMINARON LAS JUBILADAS Y LAS AMAS DE CASA. SÓLO LAS MUJERES CASADAS TENÍAN RELACIÓN DE PAREJA; DE ELLAS, 86,6 % REFIRIÓ INSATISFACCIÓN SEXUAL. LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE INSATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES CASADAS FUERON: AGOTAMIENTO FÍSICO Y AUSENCIA DE PRIVACIDAD. LA OPINIÓN FAMILIAR FUE CONSIDERADA IMPORTANTE. EL 62,1 % NO HABÍA OBTENIDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN LA VEJEZ. LA VULVOVAGINITIS ATRÓFICA, LA ARTROSIS Y/O REUMATISMOS Y LA INCONTINENCIA URINARIA FUERON LAS ENFERMEDADES QUE MÁS AFECTARON LA SALUD SEXUAL. EL PLACER SEXUAL Y EL COITO FUERON IDENTIFICADOS POSITIVAMENTE; NO LA MASTURBACIÓN. SE COMPROBÓ QUE LA RECARGA GENÉRICA TUVO EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LAS ADULTAS MAYORES ESTUDIADAS.
PALABRAS CLAVES: SALUD SEXUAL, SEXUALIDAD, TERCERA EDAD, CALIDAD DE VIDA

SEXUALITY IN SENIOR ADULT WOMEN

IN SPITE OF THE ADVANCES MADE IN THE COMPREHENSIVE CARE OF THE SENIOR ADULT, IN TERMS OF SEXUALITY THERE IS A TREND TO UNDERESTIMATE THE CAPACITIES, DESIRES AND NEEDS THAT THE SENIOR ADULT HAS IN THE SEXUAL SPHERE. WITH THE PURPOSE OF CHARACTERIZING SOME ASPECTS RELATED TO THE SEXUALITY OF THE SENIOR ADULT WOMEN FROM 60 TO 74 YEARS OLD, PATIENTS OF THE PHYSICIAN OFFICE Nº 11, LINKED TO THE POLYCLINIC PLAZA DE LA REVOLUCIÓN IN 2007, A DESCRIPTIVE STUDY OF TRANSVERSAL NATURE WAS MADE. THE RETIRED WOMEN AND HOUSEWIVES WERE PREDOMINANT IN THE SAMPLE. ONLY THE MARRIED WOMEN HAD A PARTNER RELATIONSHIP. A PERCENTAGE OF 86.6 REFERRED SEXUAL DISSATISFACTION. THE MOST FREQUENT CAUSES FOR THIS IN MARRIED WOMEN WERE PHYSICAL EXHAUSTION AND THE ABSENCE OF PRIVACY. FAMILY OPINION WAS CONSIDERED IMPORTANT. A PERCENTAGE OF 62.1 HAD NOT OBTAINED INFORMATION ON SEXUALITY IN OLD AGE. ATROPHIC VULVOVAGINITIS, DEGENERATIVE OSTEO-ARTHRITIS AND/OR RHEUMATISMS AND URINARY INCONTINENCE WERE THE AILMENTS THAT AFFECTED SEXUAL HEALTH THE MOST. SEXUAL PLEASURE AND COITUS WERE POSITIVELY IDENTIFIED, BUT NOT MASTURBATION. IT WAS PROVEN THAT THE GENERIC OVERLOAD HAD NEGATIVE EFFECTS ON THE SEXUALITY OF THE STUDIED SENIOR ADULT WOMEN.

KEY WORDS: SEXUAL HEALTH, SEXUALITY, THIRD AGE, QUALITY OF LIFE

INTRODUCCIÓN

Actualmente las mujeres cubanas viven como promedio cuatro años más que los hombres, y al arribar a los sesenta años la diferencia en la esperanza de vida a esa edad es de algo más de dos años. De continuar manteniendo esa ventaja, los problemas sociales, económicos y de salud de la población senescente continuarán siendo principalmente los problemas de las mujeres (II Congreso de Seguridad Social, 2006; MINSAP, 2001). Por muchos es reconocido que, a pesar de sus contribuciones significativas, las mujeres mayores continúan siendo desestimadas; y en muchas ocasiones carecen de control sobre los elementos más

esenciales de sus vidas, dentro de los cuales se encuentra la sexualidad (Castañeda, 2007).

La sexualidad comprende un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales que, si bien se basan en el instinto de reproducción, se hallan presentes durante toda la vida y se manifiestan de diversas maneras (Díaz N. y Thompson, 2003).

El desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida, y actualmente se reconoce la sexualidad como un elemento fundamental en la buena calidad de vida de los adultos mayores (ibíd.).

La vida cotidiana, marcada por diferencias de roles entre hombres y mujeres, afecta también



a la mujer de la tercera edad, quien, alejada cada vez más del vínculo social, redobla sus esfuerzos hacia las labores domésticas, el cuidado de los hijos e hijas, la crianza de nietos y nietas, el cuidado de enfermos y de otros adultos mayores en el propio seno familiar, sin dejar de velar por el «normal» funcionamiento de la familia. Todo lo anterior comienza a traducirse en ansiedad, depresión, irritabilidad y otros malestares que se atribuyen muchas veces a los cambios biológicos por la edad y pocas veces son asociados a la sobrecarga por su condición de género (Castañeda, 2007).

En relación con el tratamiento de la sexualidad en la tercera edad, se conoce la existencia a escala social de un patrón dominante sexual (heterosexual-matrimonial-reproductivo-juvenil) que opera desde la infancia y en cada una de las etapas de la vida, con tendencia a ignorar, subestimar y en la mayoría de las veces a malinterpretar las capacidades, los deseos y las necesidades que tienen los adultos mayores en la esfera sexual, especialmente en el caso de las mujeres (Díaz N. y Thompson, 2003; Figueredo, Sotolongo y Arcias, 2003).

Tomando en consideración lo hasta ahora mencionado, mediante esta investigación pretendemos caracterizar algunos aspectos relacionados con la sexualidad en mujeres adultas mayores de 60 a 74 años pertenecientes al consultorio médico no. 11, Policlínico Plaza de la Revolución, en el año 2007.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con diseño no experimental. El universo de estudio estuvo constituido por las 87 mujeres de 60 a 74 años pertenecientes al consultorio médico no. 11, Policlínico Plaza de la Revolución, en el año 2007. Se conceptualizó y operacionalizó cada una de las variables pertenecientes a las siguientes categorías:

- *categoría I*: variables sociodemográficas (escolaridad, ocupación y estado civil);
- *categoría II*: variables psicosociales (relación actual de pareja, percepción de utilidad social, percepción de satisfacción sexual actual, percepción sobre la importancia de la opinión familiar, vías de información sobre sexualidad geriátrica,...).

Por considerarlo como un importante indicador de calidad de vida en la vejez, conferimos especial interés en definir la percepción de satis-

facción sexual actual como aquel estado de bienestar subjetivo resultante de un juicio global y personal al balancear las experiencias negativas respecto a las positivas relacionadas con el deseo, el interés sexual y/o la presencia de actividad sexual mantenida en el momento actual.

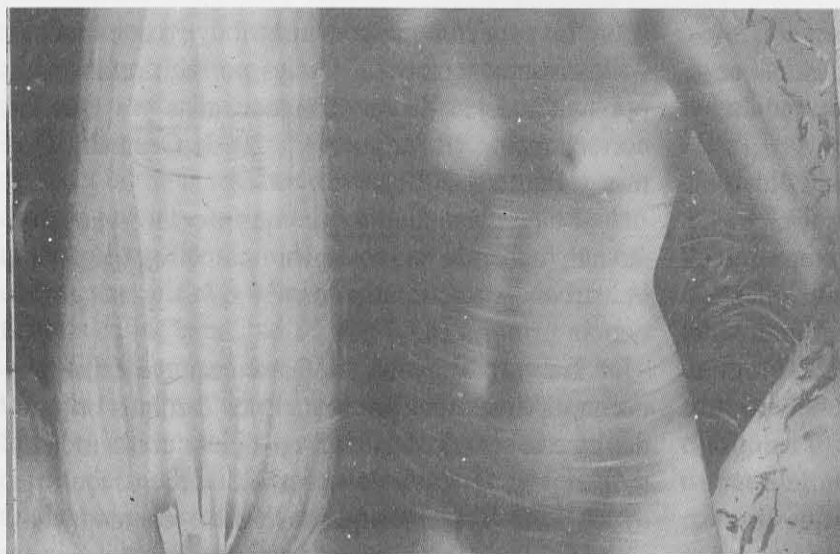
- *categoría III*: variables biológicas (enfermedades que, según criterio de la mujer adulta mayor, repercuten en su sexualidad);
- *categoría IV*: variables relacionadas con las creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez (criterios acerca del placer sexual, del coito y la masturbación en la tercera edad);
- *categoría V*: variables relacionadas con el rol de género (índice de condicionamiento de género: ICG).

En este caso consideramos el rol de género como aquella expresión pública de la identidad asumida mediante el desempeño de diversos papeles en la vida sexual (Castañeda, 2007). Se interpretó como *recarga genérica* (Castañeda, 2007; Figueredo, Sotolongo y Arcias, 2003) aquella situación que excede el umbral adaptativo morfofisiológico, psicológico y/o social de una persona determinada, como producto de asignaciones culturales y sociales que se expresan en relaciones de poder inequitativas entre los sexos.

Como criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que las mujeres se encontraran entre 60 y 74 años, que pertenecieran al área de salud, que no presentaran enfermedad psíquica y que tuvieran voluntariedad de participar en la investigación.

La recopilación de la información se obtuvo a partir de entrevistas individuales estructuradas, la aplicación del índice de condicionamiento de género (ICG), así como a través de la realización de un grupo focal y de la opinión del grupo de expertos o de asesoramiento técnico. Las entrevistas individuales estructuradas fueron previamente validadas en un grupo de adultas mayores escogidas al azar, para evaluar la efectividad del instrumento y realizar las modificaciones al mismo según el resultado de dicha validación. Se obtuvo el consentimiento informado de cada adulta mayor participante.

Toda la información se codificó en soporte electrónico, creándose una base de datos en función de los objetivos trazados. Se calcularon los



porcentajes de los problemas de salud sexual de las mujeres adultas mayores estudiadas. El procesamiento estadístico se realizó a través del programa SPSS/PC versión 11.5, con salidas en tablas y gráficos, aplicándose tests estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas y relativas) y pruebas de significación estadística (Chi Cuadrado) para establecer relaciones de significación entre algunas variables.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación con la escolaridad, predominó el nivel primario (51,7 %); el mayor porcentaje de las adultas mayores no ejercía vida laboral activa (jubiladas: 65,3 %; amas de casa: 33,3 %), y predominaron las mujeres casadas (66,7 %).

En las discusiones del grupo focal la jubilación fue señalada como «un arma de doble filo, con lados buenos y malos» (D.F.R., 69 años). Como único aspecto positivo señalaron la disponibilidad de tiempo —que ahora se impregna de tareas domésticas y de cuidados incondicionales a la familia—; entre los negativos, el inevitable descenso de la economía personal y el aislamiento social, lo cual repercute en la autoestima, la iniciativa y la autonomía y, por tanto, en la sexualidad.

La totalidad que refirió tener relación actual de pareja, se correspondía con las mujeres casadas ($p < 0,05$). Al igual que en otros estudios, pudimos comprobar que alcanzar la adultez mayor sin pareja sexual, en la mujer, conduce a una disminución progresiva de las posibilidades de compañero sexual y al abandono de las prácticas

sexuales. Es más improbable que una mujer adulta mayor tenga actividad sexual si no está casada, lo cual limita su sexualidad al matrimonio (González D. *et al.*, 2005; Rodríguez B., 2003; González L., 2002).

Respecto a los factores psicosociales, apreciamos cómo 83,9 % de las adultas mayores se percibían útiles ante sí mismas y la sociedad. En el desarrollo del grupo focal se señaló que «la mujer mayor debe luchar por mostrarse útil hacia los demás, dueña de su realidad [...]; si ella misma proyecta una imagen de

fragilidad y no se da valor ni defiende su sexualidad, ¿qué podemos esperar de la sociedad?» (C.V.E., 65 años).

De todo el grupo, 86,6 % refirieron insatisfacción sexual; entre las causas más frecuentes se encontraron el agotamiento físico (62,1 %) y la falta de privacidad (55,2 %).

Cada cual envejece como ha vivido; la negación de lo sexual en la vida cotidiana responde a la actitud asumida y *aprendida* desde mucho antes de la vejez; y constituye el factor no biológico de mayor incidencia sobre la sexualidad. Víctima de críticas y estereotipos sociales rígidos en torno a lo sexual, al conceder poca importancia al aspecto sexual la mujer puede llegar a considerarlo como innecesario, no propio de la edad o una actividad carente de sentido y atractivos. (Artiles, 2000; Presno y Castañeda, 2003).

Según algunos estudios; el agotamiento físico propio de la vejez disminuye el interés por el contacto sexual (González D. *et al.*, 2005; Orihuela, Gómez y Fumero, 2001; Mishara y Reidle, 2001; Gil, 2000). En el caso particular de las mujeres mayores, cabe señalar que, al estar sometidas a sobrecargas de trabajo doméstico, la presencia de ansiedad, depresión, irritabilidad y lógicamente cansancio o malestar excesivo favorece la apatía o desinterés sexual.

La idea de *muerte sexual* después de los 60 años constituye un factor estresor para el adulto mayor, y en el marco familiar justifica la intromisión en los espacios privados de los ancianos (Rodríguez, 1999; Alonso, Bayarre y Artiles, 2004). El adulto mayor solo o, peor aún, la pareja se ven obligados a ceder sus habitaciones a integrantes más jóvenes de

la familia o, por el contrario, la comparten con hijos o nietos, o sus habitaciones quedan destinadas a *cuartos de desahogo*, lo cual limita su privacidad y el despliegue de la sexualidad.

La opinión familiar acerca de la sexualidad en la vejez fue considerada importante por 97,7 % de las mujeres. Sobre el tratamiento de este tema, en el grupo focal afloraron las siguientes expresiones:

- Desde hace rato mi viejo y yo dejamos de darnos cariños y mimos delante de la familia. Ellos piensan que sólo servimos para los mandados y los nietos. (M.E.F.V., 71 años)
- Un día se le ocurre al señor mayor del segundo piso traerme la jaba que pesaba que era una barbaridad. Cuando cierro la puerta y me viro, ahí mismo estaba mi hija y me dice: Mima, deja el romance y ayúdame con la casa que ya tú no estás para eso. (C.G.P., 73 años)

La familia, por lo general, no acepta que pueda existir interés sexual en la vejez y rechazan las manifestaciones sexuales de los adultos mayores, especialmente en las mujeres. La familia prefiere conservar la imagen de «cuidadoras por excelencia, superabuelas o guardianas de la familia»; por esta razón los familiares mantienen una actitud restrictiva o inhibitoria que obstaculiza la vida íntima y sexual. Suele ocurrir que los hijos, educados bajo la negación sexual de la vejez, se oponen a las nuevas relaciones de pareja luego de la viudez de sus madres; de hecho las despojan de su privacidad e invaden su espacio psicológico (Rodríguez, 1999; Alonso, Bayarre y Artiles, 2004; Martínez y Paz, 2005).

De las encuestadas, 62,1 % no había obtenido información sobre sexualidad en la vejez. Este elemento lo consideramos importante y muy vinculado a las causas de gran parte de los trastornos sexuales que ocurren en la tercera edad.

La errónea asociación entre sexualidad y reproducción, y la existencia del prejuicio de que «viejo es igual a enfermo», son algunos de los factores relacionados con la sexualidad en la vejez con mayor arraigo en nuestra sociedad. Los profesionales de la salud no estamos exentos de los prejuicios socioculturales, tabús y mitos respecto a la sexualidad del adulto mayor. Con frecuencia en la práctica asistencial se evita tratar el tema frente a nuestros pacientes, sobre todo en el caso particular de la mujer. El hecho de no indagar información respecto a la historia sexual o

sobre los aspectos sexuales contribuye a que muchas de las insatisfacciones sexuales no sean referidas y, por tanto, dejen de ser diagnosticadas y/o tratadas correctamente (Rodríguez B., 2003; Orihuela, Gómez y Fumero, 2001).

Las enfermedades que más afectaron la salud sexual fueron la vulvovaginitis atrófica (63,2 %), la artrosis y/o reumatismos (58,6 %) y la incontinencia urinaria (43,7 %).

La vulvovaginitis atrófica constituye causa frecuente de insatisfacción sexual; los cambios originados en este sentido deben ser conocidos por la mujer y su pareja y, en caso de necesidad, deben recurrir a ayuda profesional, para que no llegue a repercutir en la actividad sexual y el grado de satisfacción. Así mismo ocurre con la artrosis y/o reumatismos, que pueden afectar la actividad sexual al provocar dificultades en la adopción de posturas durante el acto sexual; y la incontinencia urinaria es originada por la atrofia progresiva del aparato urinario inferior al ser estrógeno-dependiente (Chang, 2002; Leyva *et al.*, 2001).

En relación con las creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez, los besos, las caricias y los abrazos fueron considerados como positivos por la totalidad de los casos, y 79,9 % consideraron la masturbación como inapropiada, ridícula y/o escandalosa en la tercera edad.

Secundario al análisis y discusión, y sobre todo a través de la aplicación del grupo focal, se pudo percibir que es probable que, a pesar de identificar positivamente los besos, las caricias y los abrazos como manifestaciones del placer sexual, las mujeres carecen de los mismos en sus relaciones de pareja; o de tenerlos, falla algún otro factor que influye directamente en la sexualidad. La falta de comunicación y la monotonía en la relación, matizada por los problemas de índole familiar, económicos o de salud; las presiones familiares y sociales, dadas por los estereotipos sexuales existentes, entre otros factores, terminan por delegar a un segundo o tercer plano la armonización de una intimidad y sexualidad plenas en la tercera edad (Rodríguez B., 2003; Leyva *et al.*, 2001).

La masturbación ha constituido fuente de crítica y repudio social. Suele identificarse con etapas sexuales activas de la vida (adolescencia y madurez), y sexualmente con el varón. Por ello, el hecho de ser mujer y además pasar de 60 años hace que algunos consideren la masturbación como un acto escandaloso

o ridículo propio de mentes enfermas o retorcidas. Si a lo anterior añadimos una deficiente o incompleta preparación personal en conocimientos sobre sexualidad y la asimilación desde edades tempranas de patrones sexuales dominantes (heterosexual-matrimonial-reproductivo-juvenil), la masturbación, lejos de representar una opción generadora de placer en la pareja, se une con su ausencia al detrimento de una sexualidad satisfactoria en la vejez (ibíd.).

En las entrevistas, 64,4 % consideraron el coito en la tercera edad como positivo; sin embargo, al tratar el tema en el grupo focal una cantidad significativa de mujeres alegaban no estar satisfechas al realizarlo por sentir en ocasiones sensaciones dolorosas, no estar lo suficientemente preparadas o sentirse agotadas, entre otras razones.

En estudios realizados por Rodríguez Boti (2003) y otros investigadores se pone en evidencia que todo concepto de sexualidad que la identifique topológicamente con la genitalidad y no reconozca como válida la comunicación, el afecto o cualquier actividad de contacto corporal generadora de placer en la pareja, niega o disminuye las posibilidades de vivir la sexualidad en la vejez.

Frecuentemente las mujeres mayores asisten a la relación sexual por complacencia. Muchas veces llegan a ésta sin una preparación adecuada, sin un intercambio previo de caricias, ni frases amorosas o juegos sexuales que contribuyan a la excitación y lubricación de sus genitales, que requieren de mayor tiempo para esto. Suelen ser sorprendidas a altas horas de la noche o en la madrugada por sus compañeros sexuales, quienes aprovechan las erecciones espontáneas nocturnas y rápidamente buscan la penetración, a pesar de las molestias o el dolor que puedan causar, para luego quedar profundamente dormidos por el cansancio, a veces sin mediar palabra o gesto amoroso alguno. Si a lo anterior le añadimos el agotamiento físico secundario a la recarga genérica, el coito, lejos de representar una fuente generadora de placer, termina siendo una fuente de rechazo y malestar que incluso lastima aun más la relación de pareja.

Del total de mujeres adultas mayores estudiadas, 78,1 % presentaron recarga de género según instructivo aplicado. En el grupo focal las mujeres identificaron la recarga genérica como una de las causas fundamentales de insatisfacción sexual.

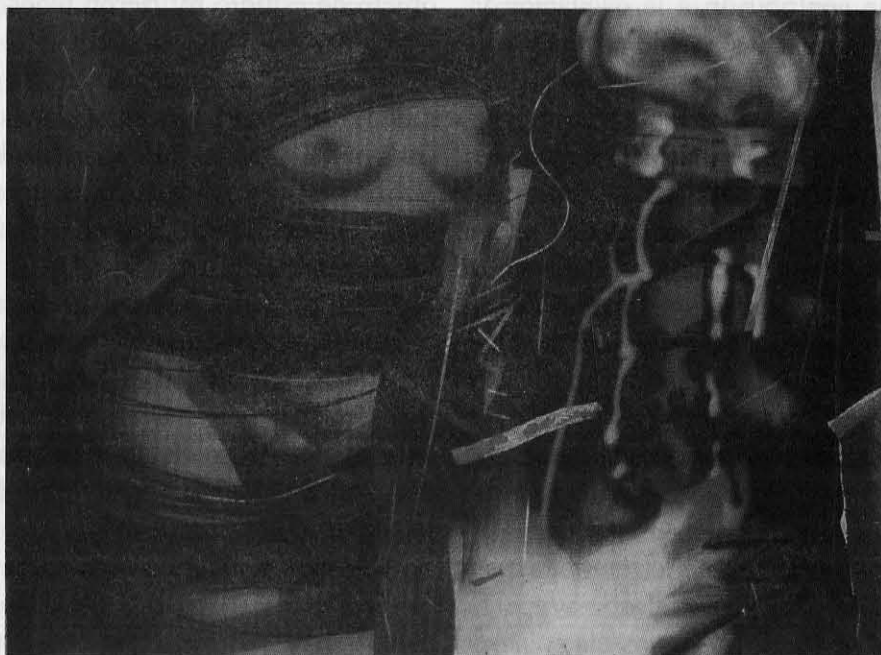
El rol de género también tiene sus efectos en la tercera edad. En muchas ocasiones la mujer mayor queda atrapada en la atención y el cuidado de los hijos, los nietos, de otros adultos mayores o de familiares enfermos, en la administración de la economía del hogar, así como en el trabajo doméstico y los incuestionables paradigmas sociales. La mujer adulta mayor termina asumiendo dos o más roles simultáneamente, lo que se ha denominado *carga múltiple*. Esta práctica sistemática termina por afectar en gran medida la utilización del tiempo dedicado al descanso y la recreación individual, repercutiendo desfavorablemente en la salud física y mental, y alimentando gradualmente el desinterés sexual, lo que eventualmente provocará *la muerte* de la sexualidad (Castañeda, 2007; Artilles, 2000; Presno y Castañeda, 2003).

CONCLUSIONES

1. La jubilación y el aislamiento social fueron identificados como factores que influyen negativamente en la sexualidad de la mujer adulta mayor.
2. Sólo las mujeres adultas mayores casadas objeto de estudio refirieron tener prácticas sexuales de pareja.
3. El agotamiento físico, la falta de oportunidad de encontrar pareja y la ausencia de privacidad, junto a enfermedades como la vulvovaginitis atrófica, la artrosis y/o reumatismos y la incontinencia urinaria, contribuyeron al desinterés sexual en las mujeres estudiadas.
4. Los besos, las caricias, los abrazos y el sexo coital fueron considerados como factores favorecedores de la sexualidad en la mujer senescente.
5. Las adultas mayores con sobrecarga genérica experimentaron creciente desinterés por la sexualidad, disminución de la actividad sexual y eventualmente insatisfacción sexual.

===== **BIBLIOGRAFÍA** =====

- ALONSO GONZÁLEZ, R., H. BAYARRE VEA y L. ARTILES VISBAL (2004). «Construcción de un instrumento para medir la satisfacción personal en mujeres de mediana edad. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Finlay Albarrán». *Revista Cubana de Salud Pública*, La Habana, vol. 30, no. 2, abr.-jun.
- ARTILES VISBAL, L. (2000). «Políticas de salud con perspectiva de género a las puertas del milenio». En *Género: salud y cotidianidad*. Editorial Científico-Técnica, La Habana.
- CASTAÑEDA ABASCAL, I. E. (2007). «Reflexiones teóricas sobre las diferencias de salud atribuibles al género. Escuela Nacional de Salud Pública». *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 33, no. 2.
- CHANG MANCHUADA, A. (2002). «Fisiología, psicología, sexualidad e inmunidad en el anciano». En E. Devesa Colina: *Geriatría y gerontología*. Científico-Técnica, La Habana, pp.21-31.
- DÍAZ NORIEGA, O. y W. THOMPSON FORBES (2003). «Sexualidad en la tercera edad». *Sexología y Sociedad*, La Habana, año 4, no. 9, pp. 14-15.
- FIGUEREDO FERRER, N., I. SOTOLONGO CASTILLO y R. C. ARCIAS MADERA (2003). «Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Policlínico Comunitario Docente Hermanos Cruz, Pinar del Río». *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 19, no. 3, pp. 170-175.
- GIL GREGORIO, P. (2000). «Problemas clínicos más relevantes en el paciente geriátrico: trastornos sexuales». En R. Farreras: *Medicina interna*. 13a. ed. Harcourt, Madrid, pp. 1 297-1 299.
- GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ, R. A. et al. (2005). «Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni Argilagos, Camagüey». *Archivo Médico de Camagüey*, vol. 9, no. 4.
- GONZÁLEZ LABRADOR, I. (2002). «Sexualidad en la tercera edad. Experiencia médica». *Revista Cubana de Medicina General Integral*, La Habana, vol.18, no. 3, mayo-jun.
- LEYVA MARÍN, Y. et al. (2001). «Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales». En R. Álvarez Sintés: *Temas de medicina general integral*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, vol. 1, pp. 46-56.
- MARTÍNEZ CAMILO, V. y P. PAZ ARANDA (2005). «Estudio de la sexualidad en la mujer en el periodo climatérico. Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa». *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*, La Habana, vol. 31, sep.-dic.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2001). *Anuario estadístico*. Ciudad de La Habana.
- MISHARA, B. L. y R. G. REÍDLE (2001). «La sexualidad y el envejecimiento en el proceso de envejecimiento». Morata, Madrid, pp. 136-575.
- ORIHUELA, C. J., L. M. GÓMEZ VITALL y M. FUMERO NARANJO (2001). «Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida». *Revista Cubana de Medicina General Integral*, La Habana, vol. 17, no. 6, pp. 515-517.
- PRESNO LABRADOR, M. C. y L. CASTAÑEDA ABASCAL (2003). «Enfoque de género en salud. Algunas consideraciones» (CD-ROM). MINSAP, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.
- RODRÍGUEZ, I. (1999). «La familia. Valor importante de la población». *Sexología y Sociedad*, La Habana, vol. 5, no. 12, pp. 27-30.
- RODRÍGUEZ BOTI, R. (2003). «La sexualidad en el atardecer de la vida». Editorial Oriente, Santiago de Cuba.
- II CONGRESO DE SEGURIDAD SOCIAL (2006). «Salud y envejecimiento en Cuba».



Barquillo con chocolate (1988)
 Acrílico sobre lienzo, 100 x 81 cm

30