

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

Homosexualidad y discriminación como experiencia de vida en la vejez

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN GERONTOLOGÍA

PRESENTAN:

Hernández Guillén Arleny

Hernández Ortiz Yesenia

DIRECTORA:

Mtra. María Eugenia Zaleta Arias

CO-DIRECTORA:

Dra. Dayana Luna Reyes



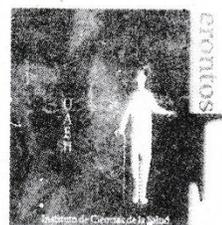
25 de julio de 2019

DR. RAÚL AZAEL AGIS JUÁREZ
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA
 CHAIR OF THE DEPARTMENT OF GERONTOLOGY
 PRESENTE

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de las pasantes **Arleny Hernández Guillen y Yesenia Hernández Ortiz** bajo la modalidad de **TESIS** cuyo título es: **Homosexualidad y discriminación como experiencia de vida en la vejez** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Enterado
Dayana Luna Reyes	Presidente	
María Eugenia Zaleta Arias	Primer Vocal	
Raúl Azael Agis Juárez	Segundo Vocal	
Eduardo Guzmán Olea	Tercer Vocal	
Carlos Montaña Salazar	Secretario	
Gadimagdiel Hernández Hernández	Suplente	
Sergio Misael Espíndola Raygadas	Suplente	

“Amor, Orden y Progreso”



Contribuidor de la Lista Virtual en Google Scholar

c. c. p. Archivo



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext. 4314 y 4315
 gerontologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

“Nos cuesta mucho más que a los jóvenes decir que somos gays. No sólo por la homofobia sino porque, además, los viejos somos mutilados a nivel sexual. El sexo se vincula con la juventud y la homosexualidad con la promiscuidad. Son dos factores pesados”.

N. C., 69 años.

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida y salud para llevar a cabo todos aquellos sueños y por su infinito amor y guiarme por el camino correcto hasta ahora.

A mis padres, principalmente por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

A mi madre, por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio durante toda su vida e incluso sacrificar momentos de descanso, por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida por cada consejo cuando más quería rendirme.

A mi papá, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, principalmente por sacrificar estar lejos de su familia para darnos lo mejor, infinitamente gracias.

A mis hermanos, a quienes quiero y respeto por el apoyo que siempre me brindaron día a día.

A Luz, mi gran compañera de aventuras, gracias por siempre creer en mí, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre has estado brindándome tu comprensión y amor. Sobre todo, acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, en las que tu compañía y la llegada de tus cafés eran para mí como agua en el desierto. Y principalmente gracias por animarme y por esos consejos, por esos días de estrés, cuando estaba a punto de dejarlo todo.

A la Maestra María Eugenia Zaleta Arias, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento, por su confianza durante todo este proceso, también brindarnos esa experiencia y conocimiento, por alentarnos a luchar por lo que queremos y no dudar de nosotras.

Yesenia

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi mamá.

No me alcanzaría la vida para agradecerte todo lo que has hecho por mí, gracias por todos los sacrificios que has hecho para que pudiera terminar mi carrera, por no dejar que me rindiera cuando ya no podía, no lo hubiera logrado si no estuvieras alentándome en cada paso que doy.

A mi tío Gustavo.

Por todo el apoyo que me ha brindado, por estar siempre al pendiente, por enseñarme que cuando se quiere se puede y que no hay obstáculos para alcanzar lo que me proponga y cumplir mis sueños.

A mi tía Lidia.

Por estar siempre al pendiente de mí, por todo el apoyo que me ha brindado, y sobre todo por ser como una segunda mamá en todo este tiempo.

A la Mtra. María Eugenia Zaleta.

Muchas gracias por todo el apoyo brindado, por su confianza durante toda la investigación, por no dejarnos solas, por empaparme y enriquecerme sobre el tema de sexualidad y género y por enseñarme a ver más allá de las cosas y salirme de lo cotidiano.

Arleny

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesores que no creyeron en nosotras, y nos decían que esta investigación no se podía llevar a cabo, gracias por enseñarnos que todo lo que nos propongamos lo podemos lograr y que no hay límites para realizar las cosas.

Al Dr. Eloy Maya, gracias por ser el primero en impulsarnos al combinar dos proyectos totalmente diferentes, al ver la gerontología más allá de lo habitual y sobre todo darnos la confianza para la realización de esta tesis, ya que si no fuera por usted esto nunca hubiera tenido un inicio.

A Loreta, Nacha y Pedro, gracias por su tiempo y compartir un pequeño pedazo de toda su vida, por lo tanto, esta investigación es suya ya que sin ustedes nunca se hubiera llevado a cabo.

A la Dra. Dayana y al Dr. Noé, gracias por todo el apoyo brindado, por creer en nosotras, por resolvernos cada una de nuestras dudas y centrarnos en lo que realmente queríamos y hacernos amar la investigación cualitativa.

A Luz, gracias por tus palabras de aliento y motivación cada vez que ya no podíamos más, por prestarnos tu casa y darnos de comer mientras nosotras le avanzábamos, por aguantar no solo a una sino a dos, y muchísimas cosas más, pero sobre todo por acompañarnos en todo este tiempo que duro la investigación, este logro también es tuyo.

A la Mtra. María Eugenia Zaleta, creo que estos renglones no bastarían para agradecerle todo lo que ha hecho por nosotras, gracias por estar siempre que necesitamos algo o teníamos una duda, por ser un cimiento importante en el transcurso de esta investigación, por alentarnos cada vez que nos queríamos rendir, pero sobre todo por su confianza y por ser una de las personas que más creyó en nosotras.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
NOTA ACLARATORIA	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	1
1.1 Aproximaciones teóricas al envejecimiento.....	1
1.1.1 Teorías biológicas	2
1.1.2 Teorías sociales	3
1.1.3 Teorías psicológicas	4
1.2 Proceso de envejecimiento	7
1.2.1 Cambios propios de la vejez	7
1.3 Vejez e identidad de género.....	10
1.3.1 ¿Qué es la identidad de género?.....	12
1.3.2 Construcción de la identidad en la vejez.....	13
1.3.3 Estereotipos	15
CAPÍTULO II. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ	18
2.1 Comportamiento sexual en la vejez	21
2.1.1 Condicionantes de la sexualidad en la vejez	22
2.1.2 Disfunciones sexuales	30
2.1.3 Actividad sexual en la vejez	31
2.2 Creencias y mitos de la sexualidad en los adultos mayores	34
2.2.1 Mitos y estereotipos	35
CAPÍTULO III. HOMOSEXUALIDAD Y DISCRIMINACIÓN	38
3.1 Aspectos históricos	39
3.2 Homosexualidad y discriminación	41
3.2.1 Homofobia.....	44
3.3 Homosexualidad en la vejez	46
3.3.1 Discriminación a adultos mayores homosexuales	48

3.3.2 Estereotipos	50
3.3.3 Discriminación y homofobia en la familia	52
3.4 Diversidad sexual	54
3.5 Construcciones tradicionales de la masculinidad	57
CAPÍTULO IV. ABORDAJE INTEGRAL DEL SER HUMANO	61
4.1 Enfoque biológico	62
4.2 Enfoque psicológico	65
4.3 Enfoque social	69
4.3.1 Religión, vejez y homosexualidad	72
CAPÍTULO V. DISPOSITIVO METODOLÓGICO	76
5.1 Planteamiento del problema	76
5.2 Justificación	77
5.3 Pregunta de Investigación	78
5.4 Objetivos	78
General	78
Específicos	78
5.5 Dispositivo metodológico	79
5.5.1 Enfoque teórico – metodológico	79
5.5.2 Técnicas, instrumentos y formas de registro de datos cualitativos.	81
5.5.3 Criterios de inclusión y de exclusión de participantes.	82
5.5.4 Justificación de la muestra	83
5.5.5 Aspectos éticos para la investigación.	84
5.5.6 Delimitación espacio-tiempo del estudio.	85
5.5.7 Elementos para la sistematización y análisis de los cualitativos.	86
CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	90
CAPÍTULO VII. DISCUSIONES FINALES	140
BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	160
Carta de consentimiento informado	161
Guía de entrevista	162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Introducción al estudio de la sexualidad humana.	19
Tabla 2: Criterios de inclusión y de exclusión.	82
Tabla 3: Tabla de ejes y categorías para la sistematización de resultados.	87
Tabla 4: Características de participantes.	91

RESUMEN

Al indagar acerca de la homosexualidad en los adultos mayores es necesario comprender que ese tema se manifiesta como una realidad silenciada debido a dos características por las que sufren rechazo, la primera es por la percepción negativa de la vejez y la segunda por la falta de conocimiento que se tiene sobre este tema. Además de entender, que es poco estudiado y abordado a causa de que es un asunto constante en materia de discriminación en la sociedad mexicana.

La presente investigación realizó el análisis de la percepción que tienen los adultos mayores sobre la discriminación con relación a su vivencia homosexual y cómo esta repercute en su abordaje integral del ser humano. Se desarrolló desde un enfoque cualitativo en el cual participaron tres adultos mayores homosexuales pertenecientes a dos estados del país: Hidalgo y Estado de México. La dinámica fue aplicar una entrevista a profundidad de una sola sesión, con una duración de una o dos horas. La edad de los participantes fue de un rango de 60 a 65 años.

Los resultados evidencian que la vivencia de la homosexualidad en los participantes no es una elección, o algo que se aprenda en el transcurso de la vida, sino que proviene desde el nacimiento. Por otro lado, la esfera social es donde predomina el mayor índice de discriminación, dado que, en los lugares de origen de los adultos mayores entrevistados existen más estereotipos y prejuicios.

Palabras clave: Adultos mayores, sexualidad, homosexualidad, discriminación.

ABSTRACT

When inquiring about homosexuality in older adults, it is necessary to understand that this issue manifests itself as a silenced reality due to two characteristics for which they suffer rejection, the first is due to the negative perception of old age and the second is due to the lack of knowledge that you have on this subject. In addition, it is poorly studied and addressed because it is a constant issue in terms of discrimination in Mexican society.

This research carried out the analysis of the perception that older adults have about discrimination in relation to their homosexual experience and how it affects their integral approach to human beings. It was developed from a qualitative approach in which three homosexual older adults from two states of the country participated: Hidalgo and Estado de México. The dynamic was to apply an in-depth interview of a single session, lasting one or two hours. The age of the participants ranged from 60 to 65 years.

The results show that the experience of homosexuality in the participants is not a choice, or something that is learned in the course of life, but comes from birth. On the other hand, the social sphere is where the highest index of discrimination predominates, given that, in the places of origin of this older adults interviewed, there are more stereotypes and prejudices.

Keywords: Older adults, sexuality, homosexuality, discrimination

NOTA ACLARATORIA

Los términos con los cuales se denominan a la población investigada tales como: adulto mayor, persona de edad, anciano, viejo, etc., no son utilizados de manera peyorativa ni se apega a lo políticamente correcto, así como las siglas LGBT, LBTTT, LBTTTI, LBTTTIQ, LBTTTIQA (lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexual, transgénero, intersexual, queer, asexual), se emplean de forma indistinta, ya que son descriptivos de un proceso de desarrollo, no refiriendo a la discriminación. Por otro lado, las siglas utilizadas serán las LGBT, debido a que la población pertenece a la comunidad gay y no repercuten en los resultados obtenidos en esta investigación.

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente trabajo fue conocer la perspectiva que tiene el adulto mayor homosexual sobre la discriminación que sufre dentro del abordaje integral del ser humano. Los puntos abordados dentro de este abordaje fueron: lo psicológico, biológico, social, ecológico y espiritual.

Las dimensiones están interrelacionadas para llegar a obtener un envejecimiento exitoso, la dimensión psicológica abarca los procesos sensoriales dentro del contexto que se reflejan en el comportamiento de la persona, así mismo para lograr un envejecimiento exitoso esta dimensión evidencia los cambios que se han presentado durante su ciclo de vida, llegando a alterar estas dimensiones con los estilos de vida que tuvo. La dimensión social abarca las relaciones e interacciones familiares, así mismo relacionando esto con la dimensión espiritual y ecológica que de igual manera estudian las relaciones con las diferentes instituciones a las que pertenecen, así mismo asignándole un enfoque biopsicosocial.

La discriminación por parte del contexto cultural llega a influir en el abordaje integral para que las personas adultas mayores homosexuales lleguen a obtener un envejecimiento exitoso por ello se quiso conocer en dónde se presenta mayor discriminación y cómo es que ésta repercutió en las decisiones que ha tomado, así mismo otra inclinación por la cual se realizó esta investigación es debido a que este tema en nuestra sociedad aún es considerado tabú, ya que la mayoría de la población mexicana no reconoce a la homosexualidad, ni ésta, en personas mayores.

Antecedentes

En México existen diversas investigaciones acerca de la población homosexual como lo son la violencia, homofobia, discriminación de manera general, derechos humanos en diferentes sectores como lo son la salud, la educación, la seguridad social y justicia entre otros que tienen como objetivo

general identificar las principales situaciones que enfrentan las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales (LGBT) en espacios públicos y privados, sin embargo, estas instituciones no abordan en específico las problemáticas que presentan las personas mayores homosexuales, sino que detallan lo que piensan los adultos mayores sobre la población LGBT.

Refiriendo a las investigaciones antes mencionadas, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) es una de las instituciones que brinda más información en cuanto a discriminación al adulto mayor y sobre la homofobia en el país, esto mediante la Encuesta Nacional Sobre Discriminación en México (ENADIS) que realizó en 2017.

La información con mayor índice que muestra la ENADIS (2017) teniendo como eje al adulto mayor refiere que casi la mitad (45%) de los adultos mayores cree que sus derechos son poco o nada respetados, y una de cada cinco (18%) reporta haber sido discriminada, principalmente en la calle, en el transporte público y en la familia. El CONAPRED calificó 213 expedientes como presuntos actos de discriminación relacionados con personas mayores, casi la mitad (45%) se dio en el ámbito del trabajo. Entre los derechos vulnerados, el más frecuente fue trato digno (63% de los casos), seguido por el trabajo (39%) y la igualdad de oportunidades (30%) (CONAPRED, 2018).

De igual manera en la parte de homofobia en la ENADIS menciona que en un diagnóstico que se realizó, siete de cada diez personas LGBT declararon haberse sentido discriminadas en espacios educativos y la mitad manifestó haber vivido, por lo menos una vez, situaciones de acoso, hostigamiento o discriminación en el trabajo (CONAPRED, 2018).

El CONAPRED (2018) analizó un total de 1,031 presuntos actos de discriminación hacia personas de la diversidad sexual, de género y de características sexuales, en el que principalmente, se vulneraron los derechos al trato digno, al trabajo y a una vida libre de violencia. Cabe destacar que la

sociedad mexicana parece ser consciente del alto nivel de vulneración a los derechos de las personas LGBTI.

En cuanto a las investigaciones en materia de atención integral a personas adultas mayores homosexuales, no se han realizado estudios acerca de este tema dentro del país. Falta abordar de manera detallada la percepción del adulto mayor sobre la discriminación que vive por su orientación sexual, ya que en México no se aborda de manera profunda este contenido, a diferencia de otros países, dado que, en la búsqueda de información, solo se encuentran pocos artículos de periódicos o trabajos hechos por instituciones educativas.

Por otro lado, existen informes que realiza el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC) en países como Costa Rica, el Salvador y Panamá sobre la situación de la población adulta mayor LGTB donde se encargan de determinar y observar la situación de la población adulta mayor homosexual realizando encuestas de las necesidades de esta población dentro de cada país. Desde otra perspectiva la Universidad de Chile en la Facultad de Medicina con la guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de gays, lesbianas y bisexuales en el nivel primario de salud, por mencionar algunos.

En seguida, se llevará a cabo la descripción de los capítulos que se desarrollarán en la investigación:

Capítulo Uno: En este capítulo como tema principal abordaremos la vejez y el envejecimiento el cuál se dividirá en tres apartados que son: las aproximaciones teóricas donde se detallarán las teorías biológicas, sociales y psicológicas, el segundo es el proceso de envejecimiento que abarca los cambios propios de la vejez y el tercero es la identidad de género que se clasifica en tres, en la identidad de género, la construcción de la identidad y los estereotipos.

Capítulo Dos: Se plantea la sexualidad en la vejez dividiéndolo en dos: el primero es el comportamiento sexual en la vejez donde se describen los condicionantes de la sexualidad, las disfunciones y la actividad sexual en esta etapa. El segundo se explican las creencias y mitos de la sexualidad en los adultos mayores.

Capítulo Tres: aborda el tema de homosexualidad y discriminación, donde se exponen los aspectos históricos, la discriminación de manera general hacia la población LGBT, seguido de esto se puntualiza la discriminación a adultos mayores homosexuales, los estereotipos, discriminación y homofobia en la familia de esta población en la etapa de la vejez, de igual manera se exterioriza la diversidad sexual y las construcciones tradicionales de la masculinidad.

Capítulo Cuatro: Se desarrolla el abordaje integral del ser humano clasificándolo en tres enfoques que son el psicológico, el biológico y el social donde se desglosará el tema de la religión y lo que esta opina sobre la homosexualidad.

Dentro de nuestro trabajo de campo se contaron con tres personas mayores a los cuales se le otorgo un seudónimo para cuidar su identidad, con la persona de la entrevista número uno se utilizó el nombre de Loreta Venus, la entrevista dos Nacha y el tercer entrevistado se le colocó el sobrenombre de Pedro.

CAPÍTULO UNO

VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

“NADIE ES VIEJO PORQUE NACIÓ HACE MUCHO TIEMPO O
JOVEN PORQUE NACIÓ HACE POCO. SOMOS VIEJOS O
JÓVENES EN FUNCIÓN DE CÓMO ENTENDEMOS EL MUNDO,
DE LA DISPONIBILIDAD CON LA QUE NOS DEDICAMOS
CURIOSOS AL SABER, CUYA CONQUISTA JAMÁS CANSA Y
CUYO DESCUBRIMIENTO JAMÁS NOS DEJA PASIVOS E
INSATISFECHOS”

PAULO FREIRE

CAPÍTULO I. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Desde hace algunos años, existen varios supuestos acerca de la vejez, para algunas culturas el morir joven era una virtud, para otras el llegar a la vejez era un privilegio debido a que se consideran sabias por las experiencias obtenidas a lo largo de su vida. Aunque el hablar de la vejez principalmente es hablar de una etapa llena de mitos y estereotipos marcados por la sociedad en donde se radica, en la que los cambios biopsicosociales que influyen en el envejecimiento son complejos.

Debido a esto, existen varias aproximaciones teóricas biopsicosociales acerca del envejecimiento, a través de estas diferentes teorías nos damos cuenta de que es un proceso multifactorial y de ahí surge la dificultad para abordarlo. Se sabe que el envejecimiento se debe, en gran parte, a las características genéticas del ser humano y a las de cada individuo.

Sin embargo, el envejecimiento se ve influido por el medio ambiente y por el estilo de vida según el cual cada persona hace uso, abuso y desuso de sus capacidades; ya sean físicas, psíquicas y/o sociales; de modo totalmente peculiar, dando como resultado una forma de envejecer (Luna & Loayza, 2010).

1.1 Aproximaciones teóricas al envejecimiento

Desde la antigüedad se ha tratado de explicar el por qué envejecemos y por qué morimos, para lo cual se han buscado las causas de la declinación que se produce en el organismo, entendiendo declinación como disminución de las posibilidades o probabilidades de subsistir.

Debido a esto, en la gerontología se ha desarrollado en tres planos: el biológico, el psicológico y el social, y en todos estos planos es como se debe explicar el envejecimiento ya que es un proceso que resulta de la interacción de todos estos aspectos, en este sentido se discutirán las teorías físicas o biológicas, psicológicas y las sociológicas (González, 2010).

1.1.1 Teorías biológicas

En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. Estas teorías tienen dos vertientes: las estocásticas y las no estocásticas.

Las estocásticas engloban aquellos fenómenos que comportan una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar y deba ser estudiado recurriendo a cálculos probabilísticos. Estas teorías cuentan con la acumulación fortuita de acontecimientos perjudiciales debido a la exposición de factores exógenos adversos.

Las no estocásticas engloban aquellos fenómenos descritos mediante un número limitado de variables conocidas que evolucionan exactamente de la misma manera en cada reproducción del hecho estudiado, sin recurrir a ningún cálculo probabilístico (Tirado J. , 2017).

Por lo anterior, es importante recalcar que todo envejecimiento debido al deterioro en el funcionamiento corporal varía enormemente entre cada persona de la misma edad y la mayoría de las teorías biológicas se ubican en las dos categorías antes mencionadas que se van subdividiendo en diferentes teorías.

La Dra. Trinidad Hoyl (2005) en el manual de gerontología y geriatría menciona que las teorías estocásticas se subdividen en teoría del error catastrófico la cual propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que en último término determinaría daño en la función celular.

La teoría del entrecruzamiento postula que ocurren enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que

determinara el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad.

La teoría del desgaste propone que cada organismo esta compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. Por otro lado, la teoría de los radicales libres plantea que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres.

Y las no estocásticas según Juan Carlos Meléndez (2013) se subdividen en dos: la teoría del marcapasos y la teoría genética. La primera menciona que los sistemas inmune y neuroendocrino serían "marcadores" intrínsecos del envejecimiento, su involución estaría genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida. Y la segunda postula que es claro que el factor genético es un importante determinante del proceso de envejecimiento, aunque no se conocen exactamente los mecanismos involucrados.

1.1.2 Teorías sociales

Las teorías sociológicas reflejan la imagen que se tiene de esta etapa de la vida, a la vez que la condicionan, debido a la popularidad que algunas de sus ideas han alcanzado, y han sido adoptadas por los medios de comunicación como modelos de comportamiento de los adultos mayores. Así mismo estas teorías hablan de los cambios que ocurren a un nivel más personal y las repercusiones que tiene en su entorno social de las personas mayores (Belondo, 2007).

Las teorías sociales se subdividen en cuatro teorías: La teoría de la desvinculación, de la actividad, la de la continuidad, y la de estratificación por edades.

La teoría de la desvinculación menciona que el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o "desvinculación" recíproco entre las

personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen, habiéndose propuesto como una solución de compromiso al reconocer las disminuciones propias de la edad y la necesidad de permanecer activo y comprometido con la vida durante la vejez (Moñivas, 1998).

González (2010) propone que en la teoría de la continuidad no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de adaptación a la vejez, siempre manteniendo una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas.

La de estratificación por edades fue propuesta por Matilda White Riley, donde realizó un aporte muy importante sobre la influencia de la estructura social en el individuo, para esta teoría, los miembros de diferentes grupos son concebidos como estratos de edad o grupos etarios. Por otro lado, defiende la idea que a cada grupo de edad se le asignan determinados roles sociales, así la estimación de cada etapa y por consiguiente la autoestima de cada persona está condicionada por la valoración que a nivel social se le asigne (Alonso, Ríos, & Maldonado, 2009).

Estas teorías categorizan el origen del envejecimiento, dado que desde la perspectiva de la homosexualidad son un punto referente para la vivencia en esta etapa debido que a partir de cómo han vivido las actividades desde su jubilación hasta que el adulto mayor va perdiendo el interés al relacionarse con su contexto es como serán influenciadas sus relaciones sociales.

1.1.3 Teorías psicológicas

Están conformadas por una serie de factores como lo son las experiencias personales, el entorno familiar, el funcionamiento cerebral, entre algunos otros que influyen en el comportamiento y la personalidad del individuo, con el envejecimiento se experimentan una serie de cambios que ocurren

principalmente en sus capacidades cognitivas, sensoriales y preceptivas, así como en la creatividad y el comportamiento de la persona.

Las teorías psicológicas están íntimamente relacionadas con lo social debido a que varias posturas y autores toman a las teorías sociales como parte de las teorías psicológicas y es por ello por lo que lo segundo depende de lo primero, estas teorías se dividen en: la teoría freudiana, la de Erikson, de Havighurst, de Robert Peck.

Aunque Freud era escéptico al trabajar con personas mayores, debido al poco tiempo que les quedaba para obtener los beneficios del tratamiento que este enfoque brindaba, en la teoría freudiana, él menciona que la personalidad del individuo está conformada por tres estructuras básicas que son: el ELLO, el cual es el producto de la evolución y el representante psicológico de la constitución biológica de la persona; el YO es el resultante de la interacción de la persona con la realidad objetiva y la esfera de los procesos mentales superiores, y el SUPERYÓ es el producto de la socialización, el vehículo de la tradición cultural y el encargado de las normas y reglas (Saint Bonnet, s. f.).

Otra de las teorías psicológicas del envejecimiento es la epigenética de Erikson la cual describe una serie de fases del desarrollo de la personalidad en función de su adecuación con ciertas variables psicosociales. En concreto los últimos dos estadios son los que corresponden a la vejez y adultez.

El segundo estadio es de los 40 a los 60 años nombrándolo generatividad vs estancamiento en el cual los adultos mayores sienten la necesidad de incrementar sus actividades y así generar su productividad y los que no están dispuestos a asumir estas responsabilidades generan un estancamiento.

El tercer estadio es la vejez, que parte de los 65 años en adelante, designando el nombre de integridad del yo vs desesperación. En la cual el adulto mayor observa las repercusiones que tuvo a lo largo de su vida,

considerando que sus experiencias de vida repercutieron de manera positiva y/o negativa (Meléndez, 2013).

Desde otro punto de vista la teoría de Havighurst se extiende a lo largo de toda la vida y formula para cada fase vital unas tareas características de desarrollo. Estas nacen del juego entre el desarrollo biológico, el contexto histórico-social, la personalidad de cada uno y las metas individuales. Para la fase de la edad adulta establece unas tareas típicas del proceso de envejecimiento, de las correspondientes pérdidas y de la proximidad del fallecimiento. Otra adaptación esencial, es la jubilación y su consecuente descenso de recursos económicos (Izquierdo, 2007).

Robert Peck afirmó en su teoría que la mayoría de las personas bien adaptadas aprecian que su sabiduría compensa con creces su diminuta fortaleza física, su vigor y su aspecto juvenil, dicha sabiduría es el eje conductor que permite a cualquier persona, distinguir, elegir y asimilar ante los diversos hechos que se presentan en su vida, además aprecian la personalidad de los demás en la medida en que los valoran como amigos y no como objetos sexuales. Así mismo las personas utilizan sus experiencias pasadas como guía para resolver nuevas inquietudes (Muñoz, 2016).

Como ya se mencionó, el envejecimiento es un proceso que resulta de cambios sociales, físicos y psicológicos. Entre estos últimos se incluyen las capacidades cognitivas, las capacidades sensoriales y perceptivas; la creatividad y el comportamiento. En esta etapa ocurre una pérdida de las funciones cognitivas que se considera normal. Sin embargo, el declive cognitivo no es marcado antes de los 70 años pareciendo estar determinado sobre todo por enfermedades físicas.

Dentro este capítulo se observaron las posturas teóricas del envejecimiento las cuales se subdividen de manera biopsicosocial, además de exponer los diferentes puntos de diversos autores que por consiguiente relacionan a la vejez en cada una de ellas, estas teorías dan pie para

comprender el proceso de envejecimiento el cual se planteará en el siguiente apartado, de igual manera se abordarán los cambios propios de la vejez en un nivel biopsicosocial.

1.2 Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que tiene lugar en todos los organismos multicelulares, incluso en un medio ambiente óptimo, estos son cambios que van sucediendo en nuestras células y tejidos con el lapso del tiempo, que suponen una pérdida progresiva de rendimiento fisiológico y una incapacidad para mantener la homeostasis, además de que es único e irreversible.

Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como una etapa de la vida para crecer y continuar aprendiendo.

1.2.1 Cambios propios de la vejez

Castañedo en 2007 afirma que “El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo en los seres vivos. Son cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”.

Por todo lo anterior, se plantea la necesidad de ver el envejecimiento desde diferentes perspectivas además de detallar que el envejecimiento varía entre cada persona [citado en (Rodriguez, 2011)].

1.2.1.1 Biológicos

El proceso del envejecimiento, es normalmente progresivo, se ve afectado de diferentes maneras en los distintos individuos de acuerdo a diversos factores, tanto endógenos, sobre los que no podemos actuar (la edad, el sexo, la raza, factores genéticos, etc.), como exógenos, sobre los que sí podemos influir a través de medidas preventivas que traten de evitar los factores nocivos que acortarán la esperanza de vida de la población adulta mayor (Quintanilla, 1999).

Esto implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta. Los cambios asociados al envejecimiento son múltiples, y su análisis completo pudiera terminar en una lista interminable (Salech, Jara, & Michea, 2012).

Por ello, hablando desde una perspectiva biológica, los sistemas fisiológicos como cardiorrespiratorio, osteomuscular, renal y las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas empiezan a declinar.

Los estudios celulares comenzaron a desarrollarse en 1938 con Alexis Carrel, que cultivó “in vitro” una población de fibroblastos (células con gran capacidad de división) durante más de treinta años, postulando que los elementos individuales no jugarían ningún papel en el fenómeno del envejecimiento.

Esta teoría biológica fue desmentida posteriormente por Hayflick y Moorhead en 1960, debido a que determinaron que el número de duplicaciones celulares era inversamente proporcional a la edad del donante.

Por otro lado, Quintanilla (1999) refiere que hay más de 300 teorías sobre las causas del envejecimiento y su número continúa aumentando. Cualquier teoría sobre el envejecimiento debe explicar no sólo el mecanismo de desarrollo de un ser vivo y su eventual muerte, sino principalmente las variaciones evolutivas de su vida y las razones por las que el envejecimiento tiene diferentes parámetros en distintas especies, tejidos, órganos y células.

1.2.1.2 Psicológicos

El envejecimiento psicológico remite sobre todo a la psicología del ciclo vital, considerándolo como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación. El ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias.

Baltes (s. f.) mencionaba que había que considerar pérdidas y ganancias a lo largo de toda la vida, lo cual no contradice el hecho de que se evidencien aumentos o decrementos globales. Así, parece difícil negar (la preeminencia de pérdidas y declives en las últimas décadas de la vida. Sin embargo, sería un error desde este punto de vista concebir la vejez como sólo pérdida. Lo que se produce es un cambio en el balance entre pérdida y ganancia hacia un mayor peso y frecuencia de la pérdida, más que la eliminación de un polo en favor de la presencia exclusiva del otro [citado en (Pinazo & Sánchez, 2005)].

Otro aspecto para tomar en consideración cuando se apela al envejecimiento psicológico es: la selectividad la cual plantea que ante la percepción del tiempo como limitado, las metas afectivas y emocionales tienden a ser cada vez más selectivas y se priorizan sobre otras tales como la adquisición de información y la expansión de horizontes (Dulcey, 2010).

1.2.1.3 Sociales

Antes de entrar al tema abordaremos la teoría sociológica dado que nos ayuda a entender los cambios sociales, la cual indica que el ser viejo socialmente, es “ser reconocido como tal por el grupo o sociedad de la que se forma parte”. Y, en definitiva, viejo o anciano depende de la perspectiva de la sociedad en la que vive y como lo define. (Hernández G. , 2003).

Debido a esto, los cambios sociológicos que se producen en el envejecimiento, según Gerardo (2003), se refieren al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia comunidad. Asimismo, abarca las diferencias generacionales existentes en relación con el comportamiento social y la dificultad de adaptación e integración del anciano con estos cambios.

Por otro lado, Rosow (1965) menciona que la socialización del individuo comienza muy pronto y continua a lo largo del desarrollo. En el periodo de la tercera edad, la socialización continua mediante la interiorización de nuevos

valores y formas de conducta con la presencia de cambios en las posiciones personales y roles, etc. En esta dirección, la socialización se refiere también a cómo el proceso de socialización llega a generar un control de la conducta social.

Desde la perspectiva del desarrollo, se considera a la tercera edad como un momento más del ciclo evolutivo, como un periodo de adaptación y socialización más, con sus características peculiares y diferenciales que exigen estrategias de intervención y tratamiento diferencial al igual que lo demandan otros espacios evolutivos del ciclo vital.

Algunos de los cambios biopsicosociales del envejecimiento provienen desde que la persona acepta una identidad de género propia a la que la sociedad la indica, por ello en el siguiente apartado se planteará el término de identidad, así como la construcción y estereotipos de este, además de lo que esta presenta en la vejez.

1.3 Vejez e identidad de género

Para adentrarnos en este apartado abordaremos primero la teoría de género, ya que esta nos servirá como referencia para entender y llevar a cabo el tema de la identidad.

Es preciso resaltar que Daniel Cazés en su libro de la perspectiva de género menciona que, a finales de la década de 1960, primero en la psicología y luego en el conjunto de las ciencias sociales, se aceptó que el sexo es una referencia biológica sobre la que se construye la desigualdad social entre hombres y mujeres y que el feminismo contemporáneo es el punto de partida de la teoría de género.

Por ello se consideró necesario recurrir a este término para designarle un nombre a todo lo que era constituido por la sociedad, además de que se utilizó también para evadir la palabra feminismo que en algunas personas y entidades les llevaba posturas demasiadas radicales, pero en cuanto comenzó

a circular esta representación se supuso que era un sinónimo de lo femenino o algo designado a las mujeres.

Así, en los discursos administrativos gubernamentales e internacionales, comenzó a entenderse que cuando se habla de género se hace referente a las mujeres y a algunas acciones destinadas a mejorar las situaciones vividas por ellas.

Cazés hace hincapié en quienes han analizado con profundidad sobre la condición y la situación de vida de las mujeres ya que se han ocupado de igual medida de la condición masculina y de las situaciones de vida de los hombres. Debido a esto señala que el género abarca todo lo referente a las relaciones sociales basadas en la diferencia sexual: relaciones de poder cuya característica esencial es el dominio masculino.

La teoría de género tal como se entiende abarca los planteamientos teóricos, metodológicos, filosóficos, éticos y políticos necesarios para comprender el complejo de relaciones de poder que determina la desigualdad entre hombres y mujeres.

En contraste a lo anterior Bernheim, menciona que borran la dimensión biológica y anatómica que separa ambos sexos para no ser más que géneros múltiples, dictados por la cultura y por la historia, además de que lo sexuado de los individuos es una construcción social y cultural, por lo tanto, artificial. En consecuencia, debe hacerse desaparecer esa diferencia artificial [Citado en (Bereni, 2013)].

Para algunos autores el género es considerado una herramienta analítica que alude a significados socialmente construidos, relaciones sociales e identidades organizadas en torno a las diferencias reproductivas. También se le conceptualiza como un principio organizador de prácticas, relaciones e instituciones sociales que van más allá de las diferencias reproductivas; o como

el resultado de prácticas cotidianas o una relación de dominación o como un performance (Sosa, 2013).

Estas posturas influyen al definir la identidad de género ya que durante los primeros años de nuestra vida aprendemos ciertos patrones de percepción e interpretación específicos de nuestra cultura y género que nos ayudan a estructurar la realidad.

Este proceso de socialización sirve para la formación de la identidad en el marco social, lo cual también significa que los miembros de la sociedad aprenden e interiorizan el rol de género que les fue asignado.

1.3.1 ¿Qué es la identidad de género?

Para comprender el concepto de identidad de género primero hay que definir que es identidad, el término de “identidad” proviene del latín ídem el cual alude a “el mismo” o “lo mismo”.

Ricardo Iacub en su libro *Identidad y Envejecimiento* publicado en 2014, retoma a diferentes autores, los cuales tienen su propia postura acerca de este tema.

Ferrater Mora (1994) considera que dos entes son idénticos cuando no hay entre ellos ninguna diferencia; Meyerson (1932) afirma que un objeto sea idéntico a sí mismo parece una proposición de pura lógica, Hume (1999) cuestiona que la identidad se basa en una creencia que vuelve continuo lo que esencialmente es discontinuo, Benoist (1981) aborda a la identidad como un fondo virtual el cual es indispensable para explicar cierto número de cosas. Todas las posturas de estos autores llevan a pensar que el término “identidad” hace referencia a la permanente confrontación de lo mismo y lo distinto, además de que esta puede ser pensada como una narrativa [citados en (Iacub, 2014)].

Iacub (2014) indica que las importantes transformaciones que se producen en el sujeto, como lo son los cambios físicos, psicológicos, sociales o existenciales, pueden ser detonantes de cambios en la lectura que realiza el sujeto sobre su identidad.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2012) define que la identidad de género es la vivencia interna e individual como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Este término se utilizaría para evidenciar el reconocimiento que el ser humano hace de sí mismo como parte integral de un sexo y no del otro, es la idea y conciencia que cada persona tiene de ser hombre o mujer (Zegers, 2017).

Para fines del trabajo realizado se definirá a la identidad de género como característica propia de cada individuo desde edades tempranas independiente de su sexo, que llega a influir sobre la percepción que tiene de sí mismo y el contexto sociocultural en donde habite. Derivando así a la identidad u orientación sexual que se ve influida por esto.

1.3.2 Construcción de la identidad en la vejez

La construcción de la identidad en la vejez tiene un comienzo desde tiempo atrás, en estos años se le comienza a dar términos que en la actualidad se consideran discriminatorios como lo son “vejestorio, vejete por nombrar algunos” de estos términos.

Esta perspectiva prioriza el modo en que un sujeto significa las transformaciones que vivencia a partir de los múltiples cambios de contextos: biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, que implica el envejecer y que ponen en juego la continuidad de la representación de sí.

Las importantes transformaciones que se producen en el sujeto, tales como los cambios corporales, psicológicos, sociales o existenciales, pueden ser detonantes de cambios en la lectura que realiza el sujeto sobre su identidad, que tensionan y ponen en cuestión al sí mismo, pudiendo incrementar inseguridades, fragilizando mecanismos de control y afrontamiento, demandando nuevas formas de adaptación o modificando proyectos (Iacub & Sabatini, s. f.).

La identidad de género en la vejez se va construyendo de acuerdo con la perspectiva de cada persona y el contexto en el que se desenvuelve. Esto depende del rol que desempeñe el adulto mayor en la familia y la sociedad de la que se rodea.

La comprensión de la identidad resulta posible en la medida en que se piense en un contexto con representaciones y expectativas específicas acerca del envejecimiento y la vejez. Dicho contexto otorga significados a las transformaciones físicas y psicológicas propias de esta etapa; a la posición del sujeto frente al tiempo; a la relación con el otro y su sociedad; y a las variantes específicas de los cambios que afectan al sujeto y su identidad. Transformaciones que incidirán, en mayor o menor medida, en las representaciones del sí mismo y en las expectativas sociales que se promueven.

Debido a esto existen diferentes teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez, las cuales se dividen en dos, las antiguamente relevantes como lo son la teoría de la actividad y la de desvinculación¹ y las teorías más actuales en las que se destacan los cambios, las asimilaciones y acomodaciones, las estrategias de afrontamiento, o desde la conformación del sí mismo.

Cada una de estas teorías intenta explicar los cambios a nivel de la identidad que se realizan en la vejez. Las principales diferencias radican en las

¹ Léase en el apartado 1.1.2 Teorías sociales

teorías de las que parten y en los cambios que suponen a nivel de la identidad con relación al proceso de envejecimiento.

Además, en esta etapa, de acuerdo con Miquel (2012) la acumulación ordenada, articulada y organizada de hechos, conocimientos, informaciones y procedimientos automatizados sobre los roles y los estereotipos de género, conforman al joven que se ha convertido en adulto una idea generalizada de lo que tiene que hacer para corresponderse como hombre o mujer, dentro del modelo socialmente aceptado.

1.3.3 Estereotipos

La vejez ha sido valorada de dos formas, una positiva y otra negativa. La primera, hace referencia a la consideración de la persona mayor como sabia, cargada de experiencias, de alto estatus social, merecedor de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás. La segunda, tiene como principal base considerar que todas las personas mayores se asemejan, también destaca a la vejez como un estado deficitario, debido a que la edad lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles por lo que no se considera que cada persona envejece de manera diferente.

Matras (1990) resume la valoración negativa de la vejez con los siguientes rasgos: físicamente disminuido, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social. Estas visiones representan mitos y prejuicios que dificultan el envejecer bien y limitan una adecuada integración del adulto mayor en la sociedad [citado en (Carbajo M. , 2009)].

Debido a todos estos rasgos Lucia Amico (2009) menciona que sobre la base de este no reconocimiento como persona y sobre la valoración negativa estereotipada se han generado toda clase de actitudes y prácticas discriminatorias, que van desde el aislamiento en el seno de la familia, la falta de respeto en la vía pública, la institucionalización y el maltrato, la falta de

contacto, de disponibilidad y el trato impersonal de los agentes de la comunidad, hasta la ausencia de políticas públicas, forman parte del abuso emocional, social y de un claro atentado a la dignidad de los adultos mayores.

Los mitos optimistas e idealizados sobre la vejez han sobrevalorado esta etapa vital como edad de oro, en la que la persona mayor queda liberada de pasiones e impulsos juveniles irracionales, alcanzando plena libertad, sosiego en el ocio y paz, y la experiencia acumulada por los años aportan a la persona mayor suma discreción, prudencia y juicio (Carbajo C. , 2010).

Por el contrario, Rodríguez en 1989, señala que las interpretaciones negativas y peyorativas² de la vejez, inciden en el deterioro de la persona mayor desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria.

El estereotipo “cronológico” equipara el envejecimiento con el número de años vividos, a pesar de que muchas personas mayores se encuentran aceptablemente íntegras tanto física como psíquicamente mientras que sujetos de menor edad soportan evidentes deterioros. Esto produce una discriminación por la edad que puede impedir a las personas mayores alcanzar la felicidad y productividad total.

El estereotipo “biológico” o consideración médica sobre la vejez ha incidido en la concepción del envejecimiento como involución y senilidad. Contribuye injustamente a concebir la vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, con abundancia de enfermedades y trastornos psicofisiológicos y, por lo tanto, como etapa necesitada de permanente asistencia médica en hospitales y residencias de personas mayores, desde la perspectiva de la cercanía de la muerte.

El estereotipo “psicológico” de la vejez ha acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales,

² Despectivo, ofensivo, despreciativo.

memorísticos, cognoscitivos, etc., potenciando el mito de la vejez como etapa de escasa o nula creatividad.

El estereotipo “sociológico” o social negativista de la vejez ha incidido tradicionalmente en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios.

Debido a todos estos estereotipos es como se va erigiendo la percepción que tiene la sociedad acerca del adulto mayor y como él va creando su propia identidad en base a lo que la población demanda. Uno de los principales estereotipos que existen en la vejez es el tema de la sexualidad, el cual se desarrollará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO DOS

SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

"HAY QUE DESTRUIR EL MITO DE QUE LOS ADULTOS MAYORES
NO TIENEN INTERÉS EN EL SEXO Y QUE, SI LO TIENEN, SON
OBSCENOS, COMO SI NO FUERA NORMAL Y CORRECTO PARA
TODOS TENER RELACIONES ÍNTIMAS HASTA EL FINAL DE LA
VIDA"

ROBERT N. BUTLER.

CAPÍTULO II. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ³

Al adentrarse a este capítulo hay que entender que al hablar de sexualidad este es un tema lleno de creencias erróneas, las cuales influyen en la forma en que se vive y se lleva a cabo, por ello retomaremos la definición que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), que la determina como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Por otro lado, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (2014) la define como

"El aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, la cual se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores comportamientos, practicas, roles y en relaciones interpersonales y está influenciada por la interacción de factores biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Para adentrarse en este tema de igual manera hay que tener conocimiento de los holones de la sexualidad, que de acuerdo con Eusebio Rubio presidente de la Asociación mexicana para la Salud Sexual, refiere que son elementos o subsistemas de que influyen en el ejercicio de la sexualidad y son el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los holones:

³Dado la población elegida, este capítulo se enfocará en la sexualidad del hombre y sus diversas características, sin que esto signifique que se hizo exclusión a la mujer.

erotismo, género, reproductividad humana y vínculo afectivo, los cuales se detallan de manera biopsicosocial en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Introducción al estudio de la sexualidad humana.

INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD HUMANA: CONCEPTOS BÁSICOS EN SEXUALIDAD HUMANA.			
Holón de la reproductividad humana	Holón de género	Holón de erotismo	Holón de vinculación afectiva interpersonal
Nivel Biológico			
<p>Existe una riqueza de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genética. • Aparatos reproductores y sus funciones. • Composición química de las moléculas que regulan el hecho reproductor. 	<ul style="list-style-type: none"> • La determinación del mismo. • Manifestaciones anatómicas. • Manifestaciones menos evidentes en el sistema nervioso central (SNC). 	<p>Los componentes mentales son los que especialmente se refieren a las representaciones y simbolizaciones.</p>	<p>Una vez rotos los vínculos físicos prenatales la presencia de afectos intensos, relacionados con otros constituyen en la forma de garantizar cuidado.</p>
Nivel Psicológico			
<ul style="list-style-type: none"> • Es el nivel más ignorado con facilidad. • Refiere al hecho de pensar en maternidad o paternidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El género adquiere relevancia central en la conformación de la identidad individual. • Es el marco interno de referencia que permite responder quien somos, que queremos y a dónde vamos. 	<p>Identificación del erotismo con el amor, porque la vivencia erótica esta frecuentemente relacionada con la experiencia amorosa.</p>	<p>Experiencia subjetiva del amor y patrones de vinculación (patrones de apego).</p>
Nivel Sociológico			
<p>La reproductividad se estudia a través de los significados sociales del hecho reproductivo y la contracepción. Los procesos sociales ante la reproducción humana se basan de los fenómenos demográficos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Roles genéricos. • Institucionalización de papeles, estereotipos y guiones. • Regulación de poder. 	<p>La significación social y su regulación hacen del erotismo una característica específicamente humana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de la pareja humana. • Institucionalización de vínculos afectivos a través del matrimonio, su disolución a través del divorcio.

Referencia: Rubio E. Introducción al estudio de la sexualidad humana: conceptos básicos en sexualidad humana. Tomo I. Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa- México. 1994.

Sin embargo, después de estas dos definiciones el abordar la sexualidad en el adulto mayor, conlleva afrontar mitos y estereotipos que son creados por la sociedad que los rodea y los cuales influyen en la percepción y autoestima de cada persona.

Por ello, para nosotras, la sexualidad en la vejez es un conjunto de acciones sin distinción de género determinado por actividades sexuales, que a pesar de los cambios biopsicosociales que se producen a esta edad, y los factores sociales y religiosos buscan el placer sexual ya sea con o sin penetración además esto puede o no producir un orgasmo.

Las investigaciones y artículos que se realizan acerca de este tema dentro del país son escasas⁴ y los artículos que se plasman generalmente hablan de los mitos y prejuicios⁵ acerca de este tema, en comparación con las que realizan otros autores en América Latina.

Las indagaciones de otros países⁶ han puesto de manifiesto que las personas mayores pueden mantener una función sexual totalmente funcional,

⁴De los artículos mencionados en la búsqueda solo encontramos dos investigaciones y tres artículos, las cuales indagan más a fondo la perspectiva del adulto mayor y no solo se enfoca en los mitos y estereotipos acerca de este tema:

Satisfacción sexual y autoestima en la persona adulta mayor. Universidad de Sonora (2016) Noé Ramírez, Kevin Jiménez, María Guillén. <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/2-2-art2.pdf>. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas (2010) Rosa María Guadarrama, María Catalina Ortiz, Yolanda del Carmen Moreno. <http://www.redalyc.org/pdf/473/47313840005.pdf>. La sexualidad en el adulto mayor (2008). Adriana Galaviz. El informador. <https://www.informador.mx/Suplementos/La-sexualidad-en-el-adulto-mayor-20080830-0137.html>. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2016): <https://www.gob.mx/inapam/prensa/envejecimiento-y-sexualidad-no-son-excluyentes?idiom=es>. La sexualidad en los adultos mayores. Erotismo en la vejez, motivo de bienestar para muchos (2011). Periódico la Jornada <http://www.jornada.unam.mx/2011/08/18/politica/002n1pol>. Debido a este análisis nos damos cuenta de que efectivamente en nuestro país la literatura de este tema es poco estudiada y muy escasa.

⁵ Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Universidad Nacional Autónoma de México (2006) Imelda Orozco, Domingo Rodríguez. <http://www.redalyc.org/pdf/314/31480101.pdf>

⁶Sexualidad después de los 60 años. Universidad Nacional de Colombia (2007) Irene Esguerra Velandia. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12816/13635>

La sexualidad en la tercera edad. información y actitudes desde la posición de adulto mayor. Alternativas cubanas en Psicología (2017) Patricia M. Herrera Santí, Katy Oliva Cruz. <http://acupsi.org/articulo/200/la-sexualidad-en-la-tercera-edad-informacin-y-actitudes-desde-la-posicin-de-adulto-mayor.html>

tener una respuesta adecuada y una vida sexual rica en experiencias es la mejor garantía para que la actividad sexual se prolongue en el tiempo, tanto en la actividad sexual como el interés por el sexo son propias de cualquier etapa de la vida ya que esto influye en el bienestar y la calidad de vida de esta población.

Para ello, abordaremos primero el tema de comportamiento sexual y salud de los adultos mayores, debido a cómo lo vivan y perciban es como éste influye y determina su sexualidad, además de las características que se tiene acerca de este tema en la vejez y como los mitos y estereotipos intervienen en la percepción de uno mismo.

2.1 Comportamiento sexual en la vejez

Antes de entender el comportamiento de la sexualidad hay que deducir primeramente a lo que se refiere, es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona y los valores culturales (Soto, s. f.).

Así mismo puede ser consciente o inconsciente, público u oculto, voluntario o involuntario, según las circunstancias que lo afecten, lo fundamental consiste en el tipo de roles que ocupan las personas en una estructura social, por lo tanto, esta edad es definida por el rol que un sujeto ocupa en la sociedad, dentro del cual se involucra dentro de las actividades del sujeto y su poder correspondiente.

Quintanar (2016) menciona que la sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano en la que abundan mucho más el conocimiento científico, aquel conocimiento que permite poder tomar decisiones y nos lleva hacer las cosas gracias a la información y no solamente por el gusto personal.

El comportamiento sexual de la vejez parte del contexto en el que habita el adulto mayor, ya que éste, está determinado por costumbres y tradiciones

los cuales llegan afectar la percepción que tiene la propia persona de sí misma, y como resultado está la influencia en la autoestima del sujeto, y esto a su vez contribuye a que ellos mismos tengan ideas equivocadas/erróneas de su salud sexual.

Los elementos biopsicosociales son aspectos que de igual manera contribuyen al comportamiento sexual del adulto mayor, debido a que si no se cuenta con una educación general y particular de la sexualidad se crece con mitos acerca de este tema, además de que esto influye en los aspectos relacionados a la salud en especial a enfermedades crónicas degenerativas.

A causa de todo lo anterior nos adentraremos en la actividad sexualidad del adulto mayor, puesto que es un pilar importante para comprender diversos aspectos de la sexualidad en esta etapa y como es su percepción hacia este tema.

2.1.1 Condicionantes de la sexualidad en la vejez

La sexualidad en la vejez posee condicionantes biopsicosociales los cuales intervienen para que el adulto mayor continúe su actividad sexual en esta etapa de la vida, por consiguiente, abordaremos estos temas más a fondo y así mismo entender el proceso de sus relaciones eróticas y como estas tienen consecuencia en su actividad sexual.

2.1.1.1 Fisiológicos

Durante el desarrollo de los individuos se producen los primeros cambios físicos en la pubertad o adolescencia. Estos cambios son desencadenados por un mecanismo hormonal que hará posible que el niño pase a ser un hombre capaz de engendrar y tener hijos.

A partir de la pubertad y de esas hormonas que modifican el organismo surgen también los deseos y las pasiones que, si son canalizados

adecuadamente, habrá de conducir al amor de la pareja, al respeto y cariño entre los sexos (Stone, 2014).

Desde el punto de vista orgánico, durante la adultez media y la vejez se producen una serie de cambios que repercuten en la sexualidad de la persona; conocer y reconocer estos cambios facilita la comprensión del proceso de envejecimiento y de la sexualidad como actividad inherente a la naturaleza humana. (Árraga, 2008).

Además de todos estos cambios de igual forma existen una serie de cambios fisiológicos que están relacionados con los órganos genitales y la sexualidad en el hombre que ocurren con la edad, pero esto no significa una muerte sexual en la persona.

En el hombre hay una pérdida del vello púbico, la bolsa escrotal⁷ está distendida y su superficie es lisa. Hay una reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción.

La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, la capacidad de respuesta sexual está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre. Aunque en los ancianos sanos el deseo y la capacidad sexual permanecen, la falta de lubricación natural puede hacer doloroso el coito.

La erección requiere más tiempo y suele ser menos firme. La eyaculación, reduce la cantidad de semen y por ello su intensidad disminuye, la necesidad física de eyacular es menor y como consecuencia de ello se reduce el líquido preeyaculatorio (Carabalti, 1994).

La autopercepción del atractivo sexual es un factor social muy importante. El climaterio anticipa el "sentimiento de vejez", sentimiento que en

⁷Es un conjunto de envolturas que cubren y alojan a los testículos y vías excretoras fuera del abdomen.

el hombre sucede dos décadas después, cuando comienza a perder prestigio ante la sociedad que lo rodea. Por ello es importante hablar sobre los condicionantes sociales ya que el adulto mayor se ve influenciado por el contexto en el que se desarrolla, debido a esto es necesario detallar visión y los factores que los determinan.

2.1.1.2 Sociales

Los factores sociales, al igual que los físicos, dependen de cada una de las personas, de su medio, de su cultura y de su familia, siendo factores que condicionan la sexualidad en la vejez. Debido a que en general no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los adultos mayores, suele parecer hasta inadecuado plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad.

Paradójicamente, la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria (Wong & Alvarez, 2010).

La definición social de la vejez que Keith en 1982 define es que lleva consigo elementos de juicio y valoración de la experiencia de ser mayor. Pueden definirse dos visiones contrapuestas de la vejez. La primera de ellas es la consideración de la persona mayor como sabia, cargada de experiencias, de alto estatus social merecedor de gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás.

Por otro lado, Matraz en 1990 menciona que la segunda visión opuesta a la anterior destaca la vejez como un estado deficitario. La edad, se supone desde esta perspectiva lleva consigo de manera inherente pérdidas significativas e irreversibles.

Además, está influida por diversos factores que pueden mermar la calidad y cantidad de relaciones sexuales e incluso hacer que desaparezcan, y

cuyo conocimiento es necesario. Entre los más sobresalientes está: la pérdida de pareja, la dependencia y la jubilación.

La pérdida de pareja⁸: La pérdida por muerte de la pareja (cualquiera de ellas) está situada en primer lugar de los acontecimientos vitales estresantes y se relaciona con el desarrollo de la enfermedad física. Por lo tanto, es importante prestarle la atención adecuada para evitar en lo posible los riesgos que puedan ocurrir (Sanz, 2007).

Esta va a ser la pérdida más devastadora que se puede tener, puesto que la persona permanece en un estado sin aclarar, indeterminado, pudiendo ocasionar problemas debido a que el duelo está sujeto a situaciones que se encuentran fuera del control de la persona o se tienen impedimentos exteriores que obstaculizan la finalización del duelo [citado en (García Palza, 2014)].

Por otro lado, la pérdida de pareja suele ser una de las primeras causas de abstinencia sexual, a pesar de lo mucho que han cambiado los criterios sociales, ya que todavía se ve con extrañeza, o incluso con sorna, que un adulto mayor trate de buscar una nueva pareja (IVAPSAN, 2015).

Otro factor es la jubilación: el cual puede ser considerado un período de reconocimiento a los esfuerzos realizados, de descanso y tranquilidad, de seguridad económica, de liberación de las tensiones del trabajo, de actividades lúdicas y recreativas. Pero la jubilación también conlleva pérdida de ingresos económicos, disminución de la actividad física, mental y ruptura con la red social como fiestas, salidas y viajes asociados al trabajo y todo ello puede ser interpretado como una muerte social que disminuye el interés por vivir y el propio interés por la sexualidad (Quevedo, 2013).

Ante el cese de la actividad laboral, se debe constituir una adecuada preparación para la jubilación, en la que se incremente el conocimiento del fenómeno, se ofrezca apoyo y formación para facilitar el proceso de adaptación

⁸ Véase más a fondo en el apartado 2.1.1.3

a la nueva situación personal y social, se diseñen alternativas de ocio que contribuirán a cubrir las carencias que a muchas personas podría ocasionar la inactividad laboral, ofreciendo apoyos y actividades que amplíen las oportunidades de desarrollo y al mismo tiempo apunten a canalizar las experiencias adquiridas a lo largo de la vida hacia actividades significativas de trascendencia social (Sirlin, 2007).

Estos dos factores son muy importantes dado que en ocasiones llegan afectar de manera considerable a la persona adulta mayor consiguiendo una depresión por la pérdida de la pareja con la que se convivió por un tiempo prolongado o por la baja autoestima al no ser un individuo que aporte económicamente.

La existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la tercera edad. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano (Perez V. , 2007).

Por otra parte, la dependencia de adultos mayores y niños se percibe de diferente manera. En primer lugar, la de los adultos mayores se concibe como una carga económica que va en constante crecimiento; en contraste, al de los niños se asume como una inversión a futuro. Además, se delinea una clara diferenciación en el tipo de dependencia y el grupo social que es dependiente (SEDESOL, 2013).

También es considerado un estado permanente en que se encuentran las personas, que por diversas razones (edad, enfermedad, discapacidad, etc.) necesitan la atención de otra u otras personas o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (CASER, 2017).

El fenómeno de la dependencia empieza a cobrar mayor relevancia en los actuales debates sobre el envejecimiento en el país, pues implica pensar y analizar el tema desde una perspectiva multi y transdisciplinaria, donde además se debe de identificar con claridad quien es el adulto mayor dependiente, de qué tipo de dependencia habla, que características tiene ésta, que la causa, cuáles son sus efectos, que actores intervienen en las relaciones dependencia y como se podría contener o diferir (Agudelo & Medina, 2014).

En México, una proporción creciente de adultos mayores vive con dependencia, que en mayor o menor grado requiere de asistencia y cuidados cotidianos frecuentemente permanentes. Este incremento en la dependencia obedece, entre otras razones a que la esperanza de vida saludable no ha aumentado en paralelo a la esperanza de vida al nacer, lo que resulta en el incremento del periodo en que los mexicanos viven con salud deteriorada, con frecuencia representada por la multimorbilidad y fragilidad expresada finalmente por la dependencia funcional (Gutierrez & Garcia, 2014).

2.1.1.3 Psicológicos

Los condicionantes psicológicos que influyen en la aparición de problemas en la actividad sexual de los adolescentes también intervienen en lo que presenta el adulto mayor. Existen numerosos problemas que impiden que el adulto mayor mantenga una actividad sexual continuada (Alonso & Martínez, 2004).

Freud (2000), menciona que existen diversos factores que repercuten negativamente sobre la sexualidad. La sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto por lo que la sexualidad no es algo que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región donde se vive, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en la que cada persona vive su sexualidad.

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunde con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, restringiendo la experiencia de la sexualidad únicamente al contacto genital; sin embargo, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas (Can & Sarabia, 2015).

Al hablar de pérdidas estas son de las más diversas; del papel productivo, de la capacidad laboral, existe la posibilidad de perder la pareja, los amigos, los hijos, así como también la disminución de la eficiencia física y de la independencia psicológica. Todo esto acarrea temores, tales como: a la soledad, al aislamiento, a la incompreensión, a la falta de recursos económicos, a la discapacidad, a la fragilidad, a la dependencia (Herrera, 2003).

Existen varios factores psicológicos que contribuyen a la disminución de la sexualidad, pero tres son los principales que se presentan en etapa, como lo son la autopercepción que llegan a influir en la autoestima de estas personas, el deterioro conyugal y por consiguiente la viudez.

Con el paso del tiempo el cuerpo va atravesando una serie de cambios físicos que conforman la apariencia del sujeto. Las personas mayores poseen una autopercepción negativa de su propio cuerpo, dejando de verse a sí mismas como atractivas.

Dicha percepción se ve reforzada por la imagen que la sociedad brinda y acepta como bello, imagen que rinde culto a la juventud, representación que escapa de la realidad del cuerpo anciano. Esta imagen que la sociedad brinda respecto a lo aceptable, lo deseado, repercute significativamente en la autoestima de los adultos mayores, quienes terminan aceptándola, creyéndolo y actuando en consecuencia a estas suposiciones (Urquiza & Thumala, 2008).

El deterioro conyugal es uno de los que más se observa como causa de trastornos sexuales en la tercera edad. Existen tendencias que deben combatirse en la pareja y que son entre algunas otras la monotonía en las

relaciones sexuales, hacer siempre lo mismo de la misma forma y los problemas de comunicación. Dados porque solo se habla de los problemas de la casa, de los hijos nietos o del trabajo, pero de otros temas íntimos que son de interés de ambos miembros y que contribuyen a rescatar la intimidad de la pareja no se toca el tema debido a que no le toman la importancia necesaria (Perez & Herrera, 2001).

La viudez representa la disolución parcial de la familia originaria o, por lo menos, del enlace matrimonial del cual devienen otras transformaciones importantes en el curso de vida. Aunque es claro que ha sufrido cambios importantes durante el siglo XX, en la actualidad representa una transición popularmente relacionada con la entrada a la etapa de vejez, de hecho, puede considerarse como un evento crucial que genera reacomodos en el sistema de apoyo familiar en ciclos de vida familiar avanzados.

Por otro lado, a la viudez se le asocia con la separación y la muerte, y es realmente extraño vincularla con otros aspectos como la sexualidad y el placer, lo cual es posible una vez que se ha superado la pérdida y se activan mecanismos de resiliencia para seguir la vida [Citado en (Montes de Oca, 2011)].

Aunque no es considerada como limitante, sí repercute en la vida sexual del anciano. De la misma manera, ellos perciben las dificultades que se plantean en la búsqueda de nuevas relaciones o nuevos compañeros sexuales. En el caso de los hombres, la búsqueda de una nueva relación resulta más fácil, ya que plantearon que las probabilidades de mantener relaciones sexuales con otra pareja son mayores que en las mujeres (Nieva, 2010).

Todos estos factores biopsicosociales que están relacionados entre sí llegan a influir a la hora de la actividad sexual en el adulto mayor, presentando así disfunciones sexuales las cuales se presentan a lo largo de la vida sexual de la persona.

2.1.2 Disfunciones sexuales

Se llama disfunción sexual a la falta de interés, una imposibilidad de sentir placer, un fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para la interacción sexual, o una incapacidad para controlar o sentir el orgasmo (Cabello & Alcoba, 2004).

Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo de la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. Algunas de ellas pueden desarrollarse paulatinamente con el tiempo, y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas (Alvira, 2017).

Las disfunciones sexuales se dividen en tres las de deseo, excitación y del orgasmo.

Las disfunciones del deseo, la falta de deseo se manifiesta por una falla en iniciar la actividad sexual o por la carencia del interés de la pareja, esta se divide en dos:

El deseo sexual hipo activo.

En esta disfunción el hombre ha perdido las “ganas” de tener un encuentro sexual, sus pensamientos y fantasías sexuales han disminuido y de igual manera hay una disminución de la frecuencia con que se inicia la actividad sexual.

El deseo sexual hiperactivo.

En esta disfunción siente deseo sexual casi todo el tiempo, en cualquier momento, no importa lo que esté haciendo. Además de que no puede controlar o postergar la necesidad inmediata de satisfacer su deseo sexual y no puede detener su conducta a pesar de las consecuencias nocivas en su trabajo, personales o con su pareja (AMSSAC, s. f.).

Disfunciones de la excitación son aquellas en las que se presenta una dificultad ya sea para “sentirse excitado” durante la actividad sexual, o bien para “lograr una erección” o ambas vivencias. La principal disfunción en esta categoría es la disfunción eréctil.

Disfunción Eréctil

Es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual. También puede ser la incapacidad total de producir una erección, la inhabilidad de hacerlo con consistencia o la tendencia de mantener solamente erecciones breves (NKUDIC, 2009).

Disfunciones del orgasmo

Las disfunciones del orgasmo tienen que ver con dificultad para “sentir el orgasmo” o para eyacular, o ambos niveles del orgasmo. Uno de los principales es la eyaculación precoz.

Eyaculación precoz

Es un proceso mediado principalmente por el sistema nervioso autónomo y consta de dos fases principales: la emisión y la expulsión del semen. Esto se debe a que el hombre no tiene un control voluntario que sea adecuado, por lo que suele provocar problemas en las relaciones sexuales con su pareja (Walter, 2010).

Todas estas disfunciones a nivel fisiológico son las que repercuten en la actividad sexual del adulto mayor ya que debido a esto el adulto mayor se llega a inhibir al tener relaciones sexuales por miedo al rechazo.

2.1.3 Actividad sexual en la vejez

Antes que nada, definiremos de manera general lo que es actividad sexual, es un conjunto de acciones que producen excitación, placer erótico y gratificación del deseo y estas pueden o no culminar en el orgasmo. Estas se

dividen en cuatro, en las autoeróticas, socioeróticas, sin penetración y con penetración (Vargas, 2015).

Por otro lado, en la vejez se determina como la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito (Sáiz García & Cervera Díaz, 2001).

A causa de ello y de acuerdo con el diccionario médico de la Universidad de Navarra (2015), las actividades autoeróticas son aquellas actividades sexuales provocadas por uno mismo, en solitario, mediante la auto estimulación de las zonas erógenas (tocamiento genital, masturbación) o a través de fantasías o imágenes sexuales, sin relación con un compañero sexual.

Las socioeróticas incluyen diversas formas de contacto físico y prácticas de estimulación mutua que realiza la persona con la participación de otra u otras personas. Las actividades socio eróticas pueden ser, o no, penetrativas.

Sin penetración: incluyen los juegos de exploración sexual que se observan entre niñas, niños y adolescentes; las prácticas de seducción y conquista; los comportamientos propios del trato afectuoso como los abrazos, los besos en la mejilla o tomarse de las manos; las caricias del cuerpo por encima de la ropa; la estimulación mutua de los genitales sin llegar a la introducción de objetos, dedos, lengua o genitales en el cuerpo de la otra persona.

Con penetración: incluyen diferentes modalidades de prácticas coitales vaginales, orales o anales usando los dedos (penetración digital), objetos (p.ej. vibradores) o el pene.

Hay muchas maneras diferentes de tener relaciones sexuales y de lograr una sensación de intimidad, solo o con una pareja. La expresión de su sexualidad podría incluir muchos tipos de contacto íntimo o estimulación.

Algunos adultos pueden optar por no participar en la actividad sexual, y eso también es normal.

En la vejez muchas personas quieren y necesitan tener una relación cercana con los demás a medida que envejecen. Para algunas personas, esto incluye el deseo de continuar una vida sexual activa y satisfactoria. Con el envejecimiento, eso puede significar adaptar la actividad sexual para amoldarse a los cambios físicos, de salud y de otro tipo (NIH, 2017).

La sexualidad en la persona mayor es una parte importante y siempre posible que debe continuar siendo una fuente de placer y no una fuente de inquietud y frustración. Sin embargo, nuestro cuerpo y desempeño sexual cambian, y es así como es posible que el adulto mayor se sienta avergonzado o nervioso. A pesar de ello, hay muchas cosas que puede hacer junto a su pareja para compensar los cambios que causan el envejecimiento en su vida sexual (Tamayo, 2016). Como los siguientes:

- Hablar con su pareja sobre los cambios que están atravesando, exploren sus sentimientos e inquietudes.
- Cambie su rutina dedicando más tiempo al proceso de excitación, prueben nuevas posiciones, las relaciones sexuales no serán tan seguidas pero juntos pueden encontrar nuevas maneras de tener intimidad.
- Protéjase en todas sus relaciones, los adultos mayores como todos los demás individuos siguen estando en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, siempre use condón al mantener relaciones sexuales.
- Hable con su médico sobre la disfunción eréctil o cualquier otra afección médica. Él le ayudara a encontrar medicamentos que no afecten su actividad sexual.

- Mantenerse en forma ayuda a prevenir enfermedades, haga ejercicio, coma de forma adecuada y visite a su médico para recibir cuidados preventivos en forma regular.

Uno de los principales cambios fisiológicos en los hombres son las disfunciones sexuales las cuales son importantes a la hora de su actividad sexual. En el siguiente apartado se abordará de manera más amplia este tema ya que tiene gran influencia en la autoestima del adulto mayor.

2.2 Creencias y mitos de la sexualidad en los adultos mayores

Uno de estos cambios que se producen es en las hormonas ya que conforme pasan los años siguen disminuyendo y la libido se atenúa aún más. El climaterio masculino (andropausia) se refiere a la disminución de la producción de hormonas masculinas como la testosterona y, por tanto, espermatozoides. Se reduce la necesidad de relaciones sexuales, esta etapa se establece entre los 55 y 65 años, lo anterior no quiere decir que no se lleven a cabo las relaciones sexuales simplemente decrece el deseo por ello.

Aparte de estos cambios que se presentan en las hormonas, los medicamentos que prescriben para las enfermedades crónico-degenerativas como los son la diabetes mellitus y la hipertensión generan de igual manera una alteración en la libido y afectan de manera gradual la respuesta sexual de la persona mayor.

El proceso de envejecer y las personas mayores han estado rodeados de creencias y estereotipos relacionados con pérdidas, discapacidad funcional, enfermedades y problemas cognitivos, entre otros, que muchas veces no tienen que ver con la realidad y que, sin embargo, crea en la sociedad una imagen negativa de este grupo etario, por lo tanto las personas mayores son muy diferentes entre sí y existen muchas maneras de envejecer, influenciadas por factores personales, sociales, culturales (Tirado Á. , s. f.).

Podríamos decir que la imagen social negativa de la vejez afecta no solo a las actitudes de los demás hacia las personas mayores, sino también a la propia autopercepción que tienen los mayores de sí mismos.

2.2.1 Mitos y estereotipos

La sexualidad de los adultos mayores es objeto de variados prejuicios, se piensa que los adultos mayores pierden todo el interés sexual cuando envejecen o que ellos son pervertidos si continúan teniendo relaciones sexuales. La realidad es que el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte aun cuando sea alterado por los cambios propios del envejecimiento.

En general, y obviando las particularidades individuales de cada sujeto, se ha comprobado que existe una disminución de la libido a partir de los 70 años, No obstante, es importante recordar que la sexualidad humana, el modo en que cada anciano se reconoce y expresa como ser sexual, está integrada por tres procesos: biológicos, cognoscitivos y psicosociales (Perez & Nuñez, 2003).

Ante esta cantidad de ideas y creencias es muy poco probable asociar la vejez con la sexualidad. No obstante, en la vejez, la sexualidad tiene un papel muy importante, ya no tiene un fundamento reproductivo, sino es más placentero y satisface los deseos corporales y emocionales.

El mito que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad en la tercera edad. Hasta hace poco, se creía que el contacto sexual era de esperarse en los adultos jóvenes, pero era anormal cuando lo deseaban las personas mayores (B. Weg, 1983).

La vejez ha sido valorada de dos formas, una positiva y otra negativa. La primera, hace referencia a la consideración de la persona mayor como sabia, cargada de experiencias, transmisora de valores, de alto estatus social,

merecedora de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás. La segunda, destaca la vejez como un estado deficitario.

La valoración negativa de la vejez conlleva los siguientes rasgos: físicamente, la persona está más disminuida, mentalmente deficitaria, económicamente dependiente, socialmente aislada y con una disminución del estatus social. Estas visiones representan mitos y prejuicios que dificultan el envejecer bien y limitan una adecuada integración del adulto mayor en la sociedad (Helduak, s. f.).

Por parte de la valoración negativa, Maggie Kuhn en 1976, señala que, entre los mitos y suposiciones vinculados con esta cuestión, se encuentran los siguientes:

- La sexualidad no es importante en la vejez.
- La práctica sexual no es considerada normal en esa etapa de la vida.
- No deberá alentarse a volver a casarse a aquellas personas mayores que han quedado viudas.
- Es lógico que un hombre mayor busque a una mujer joven, pero no lo contrario.
- La gente mayor debería ser separada en instituciones por sexo para evitar problemas familiares, institucionales y comunitarios.

De igual manera la serie de normas que establece la sociedad sobre lo que se le permite o no a los adultos mayores en materia de sexualidad, y que son condicionantes de su conducta y su tendencia a la auto represión, incluye que:

- Los adultos mayores son personas asexuadas.
- No pueden ni deben tener manifestaciones eróticas en público.

- Los hombres no deben masturbarse, las mujeres no pueden.
- No debe interesarse o preguntar sobre sexualidad.
- Tanto hombres como mujeres, con posiciones económicas elevadas pueden pagar a gente mucho más joven, aunque es mucho más tolerado en los hombres.

A pesar de todos estos aspectos, la expresión más concreta de discriminación y prejuicios sobre la sexualidad en las personas mayores está constituida por un personal que niega en muchas ocasiones la asistencia a ancianos que la solicita, poniendo límites en la edad de los pacientes (Cobias, 2011).

Todas estas suposiciones dan pie para que la sociedad condicione a este grupo etario a reservar el tema de su sexualidad, además de que sin estar muy implícito ejercen discriminación sobre estas personas.

Las características de la sexualidad no son necesariamente cuestiones fisiológicas, son aspectos de carácter más emocional como lo es la pérdida de la pareja que como lo observamos anteriormente⁹ es uno de los condicionantes psicológicos que afectan al adulto mayor debido a la creencia que cuando se viuda ya no es posible rehacer su vida amorosa.

Y ligado a este factor la dependencia de las personas mayores hace más difícil el tener una vida amorosa o tener una actividad sexual, además por otro lado hay que tomar en cuenta que en los adultos mayores institucionalizados es meramente difícil debido a que en asilos o casas de asistencia duermen con otro residente e incluso en algunas estancia llega a existir la separación por género y el personal que labora en estos lugares hace exclusión de que el adulto mayor necesita su propia intimidad.

⁹ Véase en 2.1.1.3 condicionantes psicológicos de la sexualidad.

CAPÍTULO TRES

HOMOSEXUALIDAD Y DISCRIMINACIÓN

“DADA LA FECHA DE MI NACIMIENTO Y POR MI PREFERENCIA ERÓTICA, PERTENEZCO A UN SECTOR INVISIBILIZADO Y DOBLEMENTE MARGINADO... CARENTE DE ESPACIOS EN EL MUNDO BUGA Y EN EL MUNDO GAY. NADIE PARECE PENSAR QUE, COMO DIJERA EL ACTOR TITO VASCONCELOS EN LA XV MARCHA DEL ORGULLO GAY EN 1993: ‘TAMBIÉN LOS DINOSAURIOS COMENZAMOS DESDE PEQUEÑOS’”.

PARTICIPANTE DE LA MARCHA XV DEL ORGULLO GAY”.

CAPÍTULO III. HOMOSEXUALIDAD Y DISCRIMINACIÓN

En estos últimos tiempos hemos presenciado cómo la discusión acerca de la manifestación de la homosexualidad se está haciendo cada vez más pública, con gran difusión a través de los medios de comunicación de masas y, no pocas veces, como bandera de lucha de determinadas ideologías. Asimismo, la ideologización tiende a desviar la atención de los verdaderos protagonistas de este fenómeno: las personas homosexuales, quienes muchas veces viven con gran sufrimiento y son víctimas de injustas discriminaciones (Chomalí, 2008).

Ser heterosexual, homosexual o bisexual no es algo que una persona pueda elegir ni elegir cambiar. De hecho, las personas no eligen su orientación sexual, del mismo modo que no pueden escoger su estatura ni su color de ojos. Se calcula que aproximadamente el 10 % de la gente es homosexual (Dowshen, 2018).

Es importante apreciar que la atracción sexual no es una característica personal de la que se pueda elegir o influir, ya que este comportamiento se va desarrollando desde la infancia y comienza a hacerse más visible en la juventud, agregando además de que en esta etapa la persona comienza a vivir cambios importantes para su desarrollo personal y social que coinciden con el descubrimiento sexual.

Dowshen (2018), refiere que identificar la propia orientación sexual, es algo que los niños o los adolescentes suelen reconocer con seguridad desde muy pronto. En secundaria, muchos adolescentes gays ya reconocen su orientación sexual, independientemente de que la hayan revelado a otras personas o no. Aquellas personas que, al principio, no se daban cuenta de que eran homosexuales suelen decir que siempre se habían sentido diferentes de sus compañeros, pero no sabían exactamente por qué.

3.1 Aspectos históricos

La homosexualidad ha estado presente en prácticamente todos los tiempos y, en muchas ocasiones, ha venido de la mano de prácticas religiosas. Hasta la aparición del cristianismo y su condena a estas relaciones, la homosexualidad era una práctica que se consideraba como algo natural, llegando a estar incluso por encima de las relaciones heterosexuales (García Á. , 2013).

En algunas contadas excepciones, prácticamente hasta mediados del siglo XX la mayor parte de las explicaciones sobre las causas de la homosexualidad no tenían una base científica. Partían del supuesto fundamental de la heterosexualidad, como destino divino, era lo único natural y bueno.

Sería admirable pensar que el sexo, y particularmente la homosexualidad, funcionaba bien en México, pero sería extremadamente ingenuo creerlo dada la herencia cultural del país y las terribles condiciones sociales que prevalecen en su capital, así como los remanentes del campo. El machismo arraigado en el sometimiento de las mujeres en la civilización precolombina, y reforzado por los valores del catolicismo medieval que acompañaron a la conquista española, ha sido perpetuado por una cultura popular que combina la ignorancia y la violencia social (Lumsden, 1991).

Por ello, García Á. (2013) menciona que la homosexualidad se consideraba como trastorno mental hasta 1973, momento en el que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) decidió retirarla de su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM). Debido a que se trataba de una alteración de la conducta que, mediante terapias y tratamientos podía curarse, algo que las investigaciones científicas han ido desmintiendo a lo largo de estos años.

Previamente de este suceso, Hooker (1957) publicó la primera investigación en Estados Unidos sobre homosexualidad, en la que planteó que no existían diferencias en el funcionamiento y la salud mental de hombres homosexuales y heterosexuales cuando se comparaban sus resultados en pruebas psicológicas, a partir de este trabajo se realizaron diversas investigaciones dirigidas a demostrar la normalización de la homosexualidad, principalmente en hombres. El énfasis de los estudios fue demostrar la ausencia de patología y convencer a la sociedad sobre la normalidad de este sector.

De las diversas investigaciones que se realizaron desde un punto de vista descriptivo, Soriano (2002) menciona que se puede diferenciar entre teorías biológicas y psicológicas. Las primeras pretenden explicar el origen de la homosexualidad con base en factores etiológicos de la naturaleza orgánica, estableciendo en tres factores, la primera son las que ponen el énfasis en factores genéticos, la dos destacan el papel de las hormonas como elementos predisponentes de la futura orientación sexual y la tercera son aquellas que pretenden demostrar la existencia de diferencias estructurales en el cerebro de los homosexuales y heterosexuales (teoría genética, hormonal y la neuroanatómica).

Las segundas basándose desde el ámbito de la psicología describen que han aparecido distintas explicaciones sobre las causas de la homosexualidad. Todas ellas, aunque con notable diferencias, postulan que ésta es adquirida, y la clave fundamental se encuentra en factores del entorno de la persona o en el propio aprendizaje. (Soriano, 2002).

No existe ninguna teoría científica que determine de forma concluyente la formación de la orientación sexual. Todas las orientaciones sexuales se dan en un gran número de especies animales, no sólo en el ser humano. La orientación sexual no puede ser seleccionada por el individuo, no es una opción

ni una elección. La orientación sexual no es algo inmutable, puede evolucionar con el tiempo al igual que otros ámbitos de la personalidad (García M. , 2015).

Por motivo de las investigaciones que se realizaron durante estos años es importante indagar más a fondo a cerca de la homosexualidad y lo que ésta con lleva como lo es la discriminación, ya que este factor es determinante en el criterio que se tiene de la homosexualidad.

En el siguiente apartado abordaremos más a detalle todo lo que involucra hablar de este tema y uno de los tipos de discriminación más común en esta población.

3.2 Homosexualidad y discriminación

Ugarte en 2006 definió a la homosexualidad como “la atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo, que, como tal, lleva el deseo sexual, las fantasías eróticas, la vinculación emocional y las conductas sexuales deseadas con personas del mismo sexo”.

La conceptualización de la homosexualidad masculina implica una pluralidad de prácticas y deseos que no se limita a lo sexual homogenital. En principio pareciera una persistente y exclusiva atracción psicosexual hacia personas del mismo sexo. Pero es mucho más que eso, se trata de un conjunto no sumativo de distintas visiones o elementos. La dimensión conceptual de la homosexualidad masculina no puede ni debe reducirse a una única teoría.

La homosexualidad es una dimensión de la personalidad que constituye un motivo de estigmatización, discriminación y exclusión. Esta dimensión tiene dos rasgos que determinan su especificidad: por un lado, en general, la homosexualidad no es evidente ante los ojos de los demás, ya que se puede ocultar con relativa facilidad; por el otro, en principio no es compartida por el núcleo de socialización primaria, formado por la familia, amigos de la infancia, etc.

Por este motivo, la Revista de Educación Virtual manifiesta que en pleno siglo XXI aún existen países en Asia como India, Rusia, Afganistán, y en África como lo es Senegal, Nigeria, Uganda, entre los más destacados en presentar un mayor índice de homofobia que condenen la homosexualidad, considerándolo una enfermedad mental, una enfermedad contagiosa, condenándola a pena de muerte, entre otras consecuencias de lo que simbolizan actos de naturalización de la violencia.

Sin embargo, siendo Nigeria el país más homofóbico en el mundo, el cual el 97 por ciento de los ciudadanos piensan que la homosexualidad no se debe aceptar. Las leyes condenan a 14 años de prisión a las parejas del mismo sexo que tengan muestras públicas de afecto (Durán Martínez, 2014).

Desde otro ángulo, un informe de la ONG *Letra S* (2017) refiere que después de Brasil, México es el segundo país en América Latina con más asesinatos a personas LGBT. Al menos 76 personas LGBT, son asesinadas al año en nuestro país.

Por ello según la Encuesta Nacional Sobre Discriminación (ENADIS) 2017. Los resultados revelan que el 64% de la población cuestionada rechaza esto, a nivel nacional los estados con mayor índice de homofobia son: Chiapas (79.4%); le sigue Veracruz (79.1%); Tabasco (77.2%); Oaxaca (75.6%); Guerrero (73.8%); Nuevo León (72.1%); Baja California Sur (72.1%); Hidalgo (72.0%); y el Estado de México (69.8%).¹⁰

Por medio de estas estadísticas sobresale el estado de Hidalgo y el estado de México entre los 10 estados con mayor índice de homofobia a nivel nacional, el primero ocupando un 72% y el segundo un 69.8%, lo que hace darnos cuenta de la magnitud de la discriminación basada en la orientación sexual, identidad y en la expresión de género diversas.

¹⁰ Se destacan principalmente estos dos estados, dado que dos de los entrevistados pertenecen al estado de Hidalgo y otro al estado de México.

Por lo tanto, debido a todas estas estadísticas, sigue siendo una práctica fuertemente estigmatizada por esta razón, los individuos homosexuales se reservan en general el derecho de decidir cuándo y a quién comunicar su identidad sexual y esto da paso a la discriminación (Pecheny, 2001).

La discriminación es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido (CONAPRED, s. f.).

Esta parte de dos tipos de características que tenemos los seres humanos como lo son las naturales y las adquiridas. Las primeras son las que tendremos en nuestra vida hasta que dejemos de existir y que no podemos hacer nada por cambiarlas porque forman parte de nuestro ser, y las segundas, por el contrario, sí podemos cambiarlas con relativa facilidad, y no forzosamente serán rígidas o inflexibles (Meza, 2006).

Dentro de ambas clasificaciones podemos encontrar la homofobia que surge a partir de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, de la cual abordaremos más a detalle en el siguiente apartado. Sin embargo, no cabe asumir que la discriminación por razón de identidad de género en discriminación por razón de sexo, en cuanto una y otra afecta a sujetos distintos y presentan problemáticas diferentes.

La discriminación por razón de sexo hace referencia habitualmente a la discriminación existente entre hombre y mujer, debido a la desigualdad de trato que se produce en las situaciones de uno y otra. La discriminación por razón de identidad se refiere a la propia determinación del género de la persona, lo que motiva situaciones de desigualdad tanto respecto a los demás hombres como a las demás mujeres (Alventosa, 2007).

Por ello, consideramos que en las distintas declaraciones y decisiones de los organismos internacionales y nacionales se debe hacer referencia

expresamente a ambos tipos de discriminación de forma diferenciada. Por ello en el siguiente apartado plantearémos la discriminación por razón de identidad y todo lo que esta implica.

3.2.1 Homofobia

Israel Vences (2014) indica que es reconocible como en el país, la homosexualidad era y es aun en algunos lugares, construida a partir de ideas, conocimientos vulgares, creencias religiosas, y conocimiento totalmente erróneo que se transmiten de generación en generación, ocasionando así, que siga sin ser entendida y poco indagada por la sociedad, limitándola a vivir en el rechazo y poca aceptación de la gente, generando un odio hacia los homosexuales conocido como homofobia.

La invención del término pertenece a K. T. Smith (1971), quien en un artículo publicado en 1971 esbozó los rasgos del sujeto homófobo. En 1972 G. Weinberg definió la homofobia como el temor de estar con un homosexual en un espacio cerrado, y en lo que concierne a los homosexuales, el odio de sí mismos.

La discriminación por razón de sexo hace referencia habitualmente a la discriminación existente entre hombre y mujer, debido a la desigualdad de trato que se produce en las situaciones de uno y otra. La discriminación por razón de identidad se refiere a la propia determinación del género de la persona, lo que motiva situaciones de desigualdad tanto respecto a los demás hombres como a las demás mujeres (Alventosa, 2007).

De igual manera remite a una práctica discriminatoria hacia las personas que tienen prácticas sexuales con personas de su mismo sexo, o hacia las personas que asumen una identidad sexo genérica distinta de la heterosexual o del género socialmente asignado a su sexo de nacimiento.

Con este término del mismo modo se refleja cómo la sociedad ha establecido una distinción entre lo que se considera “normal”, aceptado como

sexualidad sana, y lo que considera “anormal”, con lo que se conceptualiza a la homosexualidad como una sexualidad enferma, equivocada o problemática.

Como cualquier otra forma de intolerancia, la homofobia se articula alrededor de unos componentes que, aunque relacionados, son independientes, afectivos o emocionales, conductuales y dispositivos ideológicos. De modo que nos podemos encontrar con diversos tipos de homofobia: con homofobia cognitiva, afectiva y conductual. (Martin & Molinuevo, 2005).

La homofobia cognitiva es aquella que se relaciona con las ideas y conceptos peyorativos que un sector de la sociedad piensa sobre la homosexualidad, muy influenciados por los estereotipos y creencias típicos del entorno.

La homofobia afectiva es relacionada con los sentimientos de rechazo. En esta se encuentra en plano profundo, muy cercano al inconsciente, en el cual se desarrollan sentimientos negativos de miedo, vergüenza, asco, entre otros (Martinez, 2017).

La homofobia conductual son todas aquellas actividades y comportamientos de rechazo hacia el colectivo LGBT, las cuales pueden manifestarse desde chistes, insultos, apoyo a leyes que promuevan la discriminación homosexual y llegar a agresiones físicas.

Al hacer una revisión desde el punto de vista antropológico de lo que se considera “normal”, resulta evidente que las distinciones que permiten la discriminación no son iguales en todas las sociedades y ciertas prácticas sexuales se respetan en unas culturas y se repudian en otras, como lo es el machismo (CONAPRED, 2012).

El machismo, por una parte, genera comportamientos homofóbicos, ya que comporta un conjunto de actitudes y prácticas aprendidas que permiten el

sostenimiento de un orden social en el que las minorías sexuales son sometidas o discriminadas (Barrientos & Cárdenas, 2013).

Si bien existen un rechazo y exclusión hacia las personas LGBT por su orientación sexual al ser jóvenes, las personas mayores tienen otra característica principal más, que es la edad, además del rechazo de familia que conlleva a la soledad y los patrones de belleza. Por esta razón abordaremos a profundidad la homosexualidad en la vejez, así como la discriminación que sufren por parte de la sociedad ante las suposiciones erróneas que se tienen acerca de este tema.

Aunque existe en los homofóbicos una relación directamente proporcional entre la edad de los sujetos y la magnitud de las actitudes negativas dirigidas hacia los homosexuales (a mayor edad mayor discriminación); en personas heterosexuales esto se invierte ya que la discriminación es inversamente proporcional a la edad y nivel de escolaridad, y directamente proporcional a la cantidad de prejuicios en la persona homosexual (Gómez, 2007).

3.3 Homosexualidad en la vejez¹¹

La vejez no es considerada socialmente como lo que verdaderamente es, un éxito, uno de los hechos más positivos de los últimos tiempos ya que, en realidad en lugar de celebrar ese éxito que nos iguala, y aun que cada vez se vive más tiempo, parece que las personas mayores molestan y que nada, o casi nada de todo lo que esta sociedad ofrece, no está preparado para ellos (INAH, 2008).

La sexualidad en la vejez ha sido un tema poco abordado a lo largo del tiempo ya que suponía que las personas en situación de vejez no deseaban o

¹¹ La información que existe sobre este tema es muy escasa a nivel nacional e internacional. Cabe mencionar que las fuentes en su mayoría asocian dos categorías muy diferentes que son la homosexualidad y la sexualidad en la vejez.

podían tener prácticas sexuales, la diversidad sexual en esa etapa de la vida fue directamente ignorada.

La incompreensión que presentan los adultos mayores es uno de los motivos del miedo que presentan al 'salir del armario' en la última etapa de su vida; piensan que sus amigos los van hacer aún lado, que no van a encajar en su entorno, que sus hijos (en el caso de que los tengan) van a reprocharles que les hayan ocultado algo tan importante durante toda su vida, etcétera (García M. , 2018).

Debert, (2015) en el Seminario Internacional sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez, menciona que cuando se habla de diversidad sexual, se borra la idea de que la vida social se extingue en la vejez ya que parece ser que las personas mayores no tienen sexo y que el homosexual es puro sexo. Desde ese punto de vista, los adultos mayores no pueden ser homosexuales, como tampoco un homosexual puede ser una persona mayor.

De esta forma, las personas mayores LGBT son doblemente ignoradas, esta situación es paradójicamente triste si consideramos que muchos de ellos fueron pioneros en el movimiento de liberación gay y, ahora, cuando entran en la vejez se quedan sin ningún apoyo.

Por todo ello y la opresión sexual, el tema de la sexualidad ha vuelto a integrarse en la discusión y debe estar presente en la investigación, teoría y práctica gerontológica. Algunos autores como O'loughlin en 2005, describen a estos adultos mayores pertenecientes a minorías sexuales como un grupo olvidado, poco visibilizado y estigmatizado, parece evidente que las cuestiones de identidad entre los mayores LGBT dan forma a su vejez y a la manera en la que abordan el envejecimiento en sentidos que los heterosexuales no precisan enfrentar [citado en (Gracia, 2011)].

Además, Giribuela (2014) señala que ellos fueron socializados en un ambiente donde la presencia de homofobia y discriminación era el escenario

habitual y no el excepcional, estas representaciones fueron fundamentales en sus subjetividades.

A causa de ello la preocupación es mayor considerando que si la sociedad no trata como es debido a los ancianos heterosexuales ¿qué trato podría esperar un adulto mayor homosexual? Los problemas de soledad a causa del abandono son comunes a ambos, pero para los que tienen una orientación sexual diferente a lo que la norma social estipula, podría ser en mayor proporción teniendo en cuenta que muchos de ellos, debieron renunciar a sus familias a causa de sus preferencias sexuales. Por ello depende mucho el contexto en el que se desarrollen, para ver el nivel de aceptación a estos temas.

Por ello, Gimeno (2014) menciona que el problema de la marginación y discriminación de las personas adultos mayores como hemos visto, es una constante en la sociedad actual y no es, desde luego, un problema que afecta únicamente a gays, lesbianas y transexuales. Sin embargo, dada la situación de discriminación social en la que se sitúan los homosexuales por una parte y dadas también algunas características que ha desarrollado en los últimos años, la marginación se puede hacer extrema en la vejez.

Por eso, es increíble la falta de información e ignorancia que hay al respecto acerca de la homosexualidad en la vejez.

3.3.1 Discriminación a adultos mayores homosexuales¹²

El envejecimiento y los problemas que enfrentan los gays de la generación de los baby boomers se han ignorado en gran medida por los servicios, las políticas y la investigación. Si la sexualidad en la vejez fue un tema poco abordado a lo largo de mucho tiempo ya que se suponía que las

¹² Al indagar en este tema nos percatamos que la información que existe acerca de la discriminación en la homosexualidad en la vejez es muy escasa a nivel internacional, y a nivel nacional es nula. Además de esclarecer que la mayoría de las fuentes abordan la discriminación de manera general y no centrándose en la población adulta mayor.

personas en situación de vejez no deseaban o podían tener prácticas sexuales, la diversidad sexual en esa etapa de la vida fue directamente ignorada.

Sin embargo, no hay nadie en esta sociedad tan invisible como un gay mayor. La invisibilidad es uno de los grandes obstáculos a los que se enfrentan. En el caso de las personas mayores gay se trata de una invisibilidad que tiene características específicas: es una generación marcada por el franquismo y en consecuencia por una sociedad que interiorizó profundamente la heterosexualidad y condenaba como en ninguna otra época la diversidad sexual, y además es una generación que tiene complicado el reconocimiento de una sexualidad libre y autónoma (Mujika, 2009).

Por otro lado, García M. (2018) refiere que la situación de los adultos mayores LGTB a pesar de vivir con sinceridad su sexualidad, al llegar a la tercera edad se encuentra discriminado por la comunidad gay. A causa de que lleva colgado el estereotipo de que solo son gente joven o a los que por su edad o estado de salud ya no pueden, ni quieren, ni les apetece, llevar ese estilo de vida. Esto les hace salir de su entorno frecuente, y no saber dónde dirigirse para encontrar su lugar en la sociedad.

Si bien estas miradas prejuiciosas comenzaron a modificarse a partir de numerosos estudios, aún perduran en amplios espacios de la sociedad y se potencian si se piensa en sexualidades no establecidas por la normal social.

Además, como las personas mayores fueron socializadas en un ambiente donde la presencia de homofobia y discriminación era el escenario habitual y no el excepcional, estas representaciones fueron fundantes de sus subjetividades. Hoy la homosexualidad presenta una visibilidad y una aceptación social que, décadas atrás, era deseable pero inimaginable. Si bien esto exhibe diferenciales geográficas y de posiciones sociales, está claro que la adscripción a la orientación homosexual en gran parte del Siglo XX implicó segregación, exclusión y violencia (Giribuela, 2014).

3.3.2 Estereotipos

Se define estereotipo como una imagen entre el individuo y la realidad. En los años 20's del siglo pasado aparece como constructo central de la psicología y se estudia desde la vertiente emotiva, cognitiva y social. Los estereotipos establecen pautas diferenciadoras entre personas que delimitan las posibilidades individuales (Bowen, Wegmann, & Webber, 2013).

La necesidad del cambio en los roles de género y en las características asociadas a cada sexo han surgido al considerar que los hombres con características femeninas fueran estereotipados como gays tras la visibilización de la homosexualidad, estas actitudes y opiniones sobre la homosexualidad muchas veces se basan en estereotipos (Madon, 1997).

En general, el manejo de estereotipos es fruto del desconocimiento de la realidad sobre la que se juzga u opina. En el proceso de socialización, los estereotipos y las ideas preconcebidas forman parte del esquema mental que nos hacemos cada uno sobre el entorno que nos rodea, tomando una parte por el todo y creando categorías generales, para reducir la ansiedad que provocaría no saber cómo actuar y comportarnos al enfrentarnos diariamente a personas y situaciones nuevas (Romero, Martín, & Castañón, 2005).

Hay que puntualizar que, aunque la actitud que se adoptaba en el pasado frente a la homosexualidad hoy no es la misma, ya que oscila entre la aceptación y la condena sin restricciones, es obvio que en la actualidad los homosexuales constituyen una minoría que debe afrontar prejuicios sociales, religiosos y legales.

Los estereotipos están estrechamente ligados a los prejuicios y a los procesos de categorización que los engloban, constituyendo aspectos puntuales o caricaturas de aquellos. Sirven casi siempre para justificar conductas agresivas, poseen un fuerte componente afectivo-emocional, además de ejercer una función psicosocial.

Friend en 1980 estima que los cambios de rol asociado con el envejecimiento pueden ser menos severos, ya que los roles de género son más flexibles a lo largo del curso vital.

Aunque cada vez existe mayor conciencia y aceptación de la diversidad humana en variados planos, el tema de la homosexualidad sigue provocando intensas reacciones emocionales en muchas personas, y se percibe a los individuos homosexuales como enfermos, desviados y peligrosos. Tales percepciones y reacciones emocionales, en muchos casos negativas, pueden ser incluidas dentro del concepto de prejuicio, ya que aluden al estado de ánimo favorable o desfavorable que acompaña a un juicio previo y sin fundamentos [citado en (Acuña & Oyuela, 2006)].

Por otro lado, Francher y Henkin en 1973 reafirman este dato desde otra perspectiva, al indicar que la subcultura gay encapsula a los hombres homosexuales en un estatus de identidad que aminora los efectos de ansiedad inherente a la pérdida de rol.

La base en la que se asientan los prejuicios, estereotipos y creencias en torno a la homosexualidad masculina es el heterosexismo¹³, además de que es necesario destacar que la heterosexualidad y la homosexualidad no son universales. La heterosexualidad justifica un orden social intocable y ha sido creada a lo largo de un proceso histórico y social. Lo femenino y lo masculino son productos históricos que no están determinados por variables biológicas (Arvelo & Camacho, 2003).

Debido a todo esto en 1991 Friend realiza una investigación acerca del envejecimiento exitoso de los individuos en la relación con su grado de compromiso con la comunidad gay, de la cual establece tres grupos: los estereotípicos, afirmativos y los passing.

¹³ Entendida como la forma en que una sociedad organiza la sexualidad de manera segregacionista, según la orientación sexual, poniendo las otras sexualidades como incompletas, perversas, accidentales, etc.

1. Los estereotípicos: aquellos que han internalizado la homofobia y se caracterizan por la soledad, la depresión y la alineación.
2. Los afirmativos: se encuentran en el polo opuesto al primero y consideran la homosexualidad como algo positivo. El autor los caracteriza como bien ajustados psicológicamente y adaptados a su envejecimiento.
3. Los passing (de paso): se trata de individuos que, aunque hayan aceptado ciertos aspectos de la homosexualidad, aún creen que es ser mejor homosexual.

La conclusión es clara y esperable: el problema no es ser adulto mayor ni gay, sino la pérdida de identidad que supone el no aceptar el ser homosexual por la influencia de la sociedad además de que las consecuencias psicosociales que pueden extremarse en la vejez (Iacub, 2007).

3.3.3 Discriminación y homofobia en la familia

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), en el artículo 16 se establece que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Por otro lado, de igual manera se entiende como grupo de personas (dos o más) que forman parte de un hogar y están vinculadas por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, independientemente de su grado. Y es así como existen diferentes tipos de familia como: nuclear, biparental, homoparental y monoparental (Berroza, Santamaría, & Regodón, 2011).

Nuclear o biparental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

Homoparental: una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial en el

caso de las mujeres. También se consideran a aquellas en las que uno de los dos miembros tiene hijos de forma natural de una relación anterior.

Monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Ésta puede tener diversos orígenes, como lo son la adopción, viudez, abandono, divorcio o separación.

La importancia de ésta es que es referencia de vida de cada persona en nuestra sociedad; son estructuras complejas en donde se vierten las emociones de los individuos, son filosofías de vida en donde se mantienen los vínculos afectivos, valórales y en donde se ponen más a prueba los conflictos humanos (Suárez & Moreno, s. f.).

Como ya percibimos la familia es la base fundamental del ser humano y el soporte para todos los acontecimientos importantes de una persona. Es por todo ello que la familia tiene un punto trascendental en la revelación de la sexualidad en personas LGBT.

Por ese motivo, al exponer la orientación sexual en el entorno familiar puede existir dos tipos de reacción o posturas, una positiva que de paso a la aceptación y que puede darse por la comunicación efectiva que existe entre los miembros de esta. En caso contrario, la negativa que va acompañada de rechazo y miedo. Esta puede resultar en un dilema para la familia debido a que es un proceso que afecta a todos ellos, incluyendo a la persona homosexual (Perez M. , 2014) .

Desde otra perspectiva, Modesto (2009), indica que las reacciones frente a la revelación de la homosexualidad son muy distintas, y cada conjunto de reacciones debe de ser evaluado separadamente de acuerdo con la calidad del vínculo y de los sentimientos que afectan a los miembros de una familia.

Entonces, si la exposición de la orientación sexual de la persona joven-adulto joven es muy difícil y complicado, en la vejez es aún más por todas las percepciones negativas¹⁴ que se tienen de esta etapa.

Weston (1997) señala que muchas personas mayores LGBT han tenido que separarse o distanciarse de sus familias de origen, dándole importancia a las familias de elección como los son comunidades LGBT y amigos.

Debido a esto, Orel (2017) alude a que las familias elegidas, son las familias con las que muchas veces cuentan las personas mayores homosexuales y que han sido desarrolladas por necesidad al estar separados de sus familias biológicas, por el rechazo de ellas hacia su orientación sexual.

Por todo ello, las personas mayores LGBT son dos veces más propensos a vivir en soledad y ser solteros, lo que indicaría que podrían ser mucho más vulnerables a lo que es el aislamiento social en comparación con las personas mayores heterosexuales. Esto podría demostrar que habrían tenido que pensar en la importancia de estar desarrollando apoyos sociales durante su vida y en una red social que actúe como alternativa a lo que es la propia familia (Sánchez Boasso, 2017).

3.4 Diversidad sexual

La presión social y cultural que ejerce la heteronormatividad en demasiadas oportunidades condena a la población LGTB a permanecer en el closet o en el armario ante situaciones o espacios hostiles a fin de evitar la discriminación explícita y sus consecuencias como baja autoestima, autoexclusión y depresión, que lleva en casos extremos al suicidio (Maddaleno & Paz, 2016).

Debido a esto Maddaleno y Paz (2016) explican que se habla de heteronormatividad, heterosexismo o heterosexualidad obligatoria en

¹⁴ Léase ampliamente en el apartado 1.3.3 estereotipos

referencia al paradigma que presenta a la heterosexualidad como natural y necesaria para el funcionamiento de la sociedad, y como el único modelo válido de relación sexual, afectiva y de parentesco.

Antes que nada, para poder entender lo que es la diversidad sexual, debemos retroceder al concepto de qué es la sexualidad.¹⁵ Por esta primera entendemos según la CONAPRED a “la pluralidad de prácticas y manifestaciones emocionales, afectivas y sexuales en una cultura dada; contempla las distintas formas de expresar el amor, el afecto, el cariño y el deseo sexual, ya sea hacia personas del mismo sexo, de distinto sexo o ambos”.

Desde otra perspectiva, para la Comisión Nacional de los Derechos es la referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género distintas en cada cultura y persona. De igual manera es el reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas (CNDH, 2018).

Y por otro lado, Jeffrey Weeks (2000) menciona que la diversidad sexual refiere a la condición de ser diverso, es decir, al hecho de ser diferente y desigual, y sugiere una distancia respecto de “la norma”, que es la heterosexualidad, además la diversidad implica un continuum de conductas en el que ningún elemento no tiene un valor más fundamental que cualquier otro.

Hablar sobre el tema de diversidad sexual dentro de las familias mexicanas puede ser complicado, pues a la fecha, sigue considerado como un tema tabú dentro de nuestra sociedad, debido al arraigado machismo y suma religiosidad que presenta la sociedad mexicana.

¹⁵ Léase detalladamente en el capítulo II

Dentro de nuestros centros de enseñanza, y de manera primordial dentro de nuestros hogares, esta mínima apertura ha generado ignorancia, rechazo, y obstrucción de sus plenos derechos civiles, a personas que según lo moral presentan otra “tendencia” fuera de la regla permitida de hombre-mujer, para poder ser consideradas como parejas socialmente aceptadas, y así, poder gozar de sumo respaldo y reconocimiento por parte del estado mexicano (Vences, 2014).

A lo largo de las últimas décadas la sociedad mexicana ha experimentado una infinidad de transformaciones culturales y políticas que se dirigen hacia la consecución de una vida democrática liberal y de una sociedad más abierta. No obstante, todavía persisten la intolerancia y la falta de respeto a los derechos de grupos amplios de la población (Flores, 2007).

La diversidad sexual puede considerarse que abarca tres dimensiones para su análisis y definición: la orientación sexual, de acuerdo con la dirección erótico-afectiva del objeto amoroso; la identidad sexual, de acuerdo con la definición sexual que adopta la persona, y la expresión sexual, de acuerdo con las preferencias y comportamientos sexuales que adopta la persona.

El contexto social y político es predominantemente discriminatorio respecto de las personas cuya orientación sexual es diferente a la heterosexual. De acuerdo con datos de la primera encuesta nacional sobre discriminación en México de SEDESOL y la CONAPRED en 2005, cinco de cada diez personas no estarían dispuestas a permitir que en su casa viviera un homosexual. Por otro lado, nueve de cada diez homosexuales opinan que existe discriminación por su condición, y 42.8% afirma haber sufrido algún acto de discriminación en el último año.

No tiene justificación la discriminación sexual, sigue solo un camino donde se desvirtúa la naturaleza misma del ser humano. Marginal solo por preferir sexualmente a alguien del mismo sexo, lo cual no daña a nadie y sí proporciona placer y equilibrio emocional a quienes así lo prefieren, no favorece

a ninguna sociedad, ni ejerce presión alguna para un intento de cambio en este sentido.

Además de que todo el contexto que abarca la diversidad y la discriminación en adultos mayores, parte y repercute de las construcciones tradicionales de la homosexualidad, de la cual abordaremos en el siguiente apartado.

3.5 Construcciones tradicionales de la masculinidad

La construcción social del género es una temática que tiene un recorrido histórico y teórico extenso e importante, especialmente durante las últimas décadas. Los estudios feministas y de la mujer, desde su aparición, son los únicos que han logrado describir y dar cuenta de las condiciones socioculturales patriarcales que dejan a la masculinidad como el modelo hegemónico para la división social entre hombres y mujeres, y que a la vez genera una forma específica para la producción de desigualdades, inscrita en la estructura misma de la sociedad (Schongut , 2012).

Las concepciones culturales acerca de lo masculino y lo femenino como categorías complementarias, pero mutuamente excluyentes, dentro de la que todos los seres humanos somos colocados, configuran en cada cultura un sistema particular de géneros, un sistema simbólico o de significados. Estos sistemas establecen correlaciones entre el sexo y determinados contenidos culturales, de acuerdo con ciertos valores y jerarquías sociales (De Laurentis, 1991).

Rosenberg (1982), menciona que el primer intento importante en crear una ciencia social de la masculinidad se centró en el concepto del rol o del papel sexual masculino. Sus orígenes se remontan a los debates que se dieron en el siglo XIX sobre las diferencias sexuales, cuando la doctrina científica de la diferencia sexual innata sustentó la resistencia a la emancipación de las mujeres.

Dado que la imagen de un “eterno masculino”, es definida a partir de rasgos físicos u hormonales, sería más una ficción creada y sostenida histórica y socialmente que una realidad comprobable.

Por ello, cuando hablamos de construcción de masculinidad hacemos referencia al proceso mediante el cual se deviene hombre, proceso que implica cumplir con ciertas exigencias impuestas por la sociedad en la cual se vive. Fuller en 2012 expresa que “(...) quien nace con órganos sexuales masculinos debe someterse a cierta ortopedia, a un proceso de hacerse hombre”. Por ello, los varones deben superar ciertas pruebas y cumplir con requisitos tales como: ser fuertes y potentes sexualmente, preñar a una mujer, fundar una familia, proveerla y ejercer autoridad sobre ella [citado en (Araujo, 2017)].

Por lo tanto, en la actualidad el termino supone que el comportamiento de cada uno es el resultado del tipo de persona que se es. Lo que es cierto es que la mayoría de las definiciones de masculinidad han supuesto un punto de partida cultural, pero han seguido distintas estrategias para caracterizar el tipo de persona que es masculina.

El género masculino ha sido construido a partir de mandatos exigidos universalmente a los varones, lo que ha supuesto que todos los hombres deban comportarse según esté definida la masculinidad en sus culturas. Así, Varela en 2005 hace referencia a “el lastre de la masculinidad tradicional”, compuesta por un conjunto de valores, creencias, actitudes y conductas que persiguen el poder y autoridad sobre las personas que consideran más débiles.

Debido a esto Carabí y Segarra en el 2000, indican que la evolución del varón es crucial para la transformación de la sociedad puesto que si el sujeto del patriarcado, el hombre y su construcción de la masculinidad no varía, no cambia casi nada, o lo hace tan lentamente, que da pie a que resurjan sucesivos e intermitentes períodos de retroceso en la lucha por la igualdad de derechos.

A causa de todo esto, los hombres afirman de tres maneras su identidad masculina: mostrándose a sí mismos y a los otros que no son mujeres, que no son bebés y que no son homosexuales. Así Kimmel y Badinter en 1997, afirman que la construcción de identidades masculinas es referencial, y la referencia es la oposición a lo femenino. De este modo, subrayan el aspecto negativo de la construcción de identidades masculinas: ser hombre es “no ser” mujer/niño/homosexual [citado en (Faur, 2004)].

Es por eso que en términos de su originalidad los más importantes análisis de la masculinidad se deben a dos movimientos de oposición, el de liberación gay y el de liberación de las mujeres. Weinberg en 1973 y Herek en 1986 refieren que la movilización que realizaron los hombres gays para obtener derechos civiles, seguridad y espacios culturales se ha basado en una larga experiencia de rechazo y abuso de los hombres heterosexuales.

El término “homofobia” se acuñó a principios de los años setenta como ya se había mencionado anteriormente para describir dicha experiencia. La liberación gay ha mostrado que tan profunda y perseverante es dicha homofobia y como se relaciona estrechamente con las formas dominantes de masculinidad.

Al parecer, una sexualidad generalizada, según la evidencia, será una construcción provisional y gradual. Sin embargo, no podemos decir lo mismo de la identidad gay ya que en la actualidad la categoría se encuentra tan bien formada y tan a la mano que se impone a la gente, le guste o no.

No obstante, los argumentos que suponen que la masculinidad debe cambiar, ya que conducen a menudo a un callejón sin salida, no tanto por el poder de argumentación de contrarios a la reforma, sino por la idea de que los hombres no pueden cambiar así que intentar que cambien es inútil y muchas veces peligroso. La cultura de masas normalmente supone que detrás del flujo y reflujo de la vida cotidiana existe una masculinidad verdadera, fija. Por eso se repiten frases como “hombres de verdad”, “hombres por naturaleza”, lo

“masculino profundo”. Un amplio espectro de disciplinas, que incluyen al movimiento mito poético (Connel, 2015).

CAPÍTULO CUATRO

ABORDAJE INTEGRAL DEL SER HUMANO

"CREE EN TI MISMO Y TODO LO QUE ERES.
RECONOCE QUE HAY ALGO DENTRO DE TI QUE ES
MÁS GRANDE QUE CUALQUIER OBSTÁCULO"

CHRISTIAN D. LARSON

CAPÍTULO IV. ABORDAJE INTEGRAL DEL SER HUMANO

Pareciera que el desarrollo y el envejecimiento fueran procesos vitales excluyentes, pero lo cierto es que los dos coexisten durante todo el ciclo vital, son simultáneos. Mientras el desarrollo hace referencia a progresar y crecer, el envejecimiento es hacerse viejo o antiguo, durar y permanecer por mucho tiempo (Aristizábal, Bernal, & Cabrera, 2013).

Para adentrarnos a este tema primero definiremos al desarrollo, según Papalia en 2009, es un proceso sistemático de cambio adaptativo en el comportamiento en una o más direcciones. Es sistemático en tanto que es coherente y organizado, es adaptativo en el sentido de que permite lidiar con las condiciones de existencia, internas y externas, siempre cambiantes. El desarrollo tiende a progresar de formas simples a complejas y esto a su vez influye en la personalidad de cada individuo.

La personalidad se define como algo asumido, que no es propio de uno, algo que no es sustancial sino añadido. Los actores del teatro se ponían máscaras (personas) para representar los distintos papeles de la pieza teatral; y éste es el origen del primitivo significado de la palabra (Salvaggio & Sicardi, 2014).

Por otra parte, la personalidad en la vejez según Shaie y Schooler (1989) alude a que se encuentran en una coyuntura crítica debido a la preocupación entorno a la estabilidad y todos los cambios que surgen en esta etapa.

No nacemos con un esquema predeterminado para vivir, sin embargo, la vida humana es considerada un proceso de desarrollo constante y dinámico de adaptación al medio que exige una permanente toma de decisiones a través de nuestro comportamiento. Además de que no solo se afronta satisfactoriamente ciertas limitaciones, si no también hace frente a la diversidad de tareas adaptativas en un ambiente biopsicosocial (Fernandez Ballesteros, 2000).

En el libro envejecimiento activo, publicado por los maestros de la supervivencia en Colombia en 2013, mencionan que las dimensiones del abordaje integral del ser humano están interrelacionadas, se afectan mutuamente, difícilmente se podrían segmentar o separar.

4.1 Enfoque biológico

El enfoque biológico es uno de los principales elementos del desarrollo humano más no el único; por tanto, éste no está exclusivamente determinado por dichos mecanismos biológicos.

Sin embargo, las condiciones biológicas de la persona comienzan desde la gestación puesto que el embarazo tiene un impacto en casi todos los aspectos de la vida diaria de la embarazada; ya que es el momento más especial para seguir una vida saludable en la que se evita todo aquello que pueda dañar el crecimiento del bebé.

Dependiendo de estos estilos de vida que nos proporcionen en esta etapa es como cada persona se va a ir adaptando, de igual manera, consiste en tener una higiene física y mental adecuada en cada etapa del ciclo vital para saber sobrellevar las repercusiones que éstas puedan tener en nuestra vejez. No obstante, el acceso a las instituciones de salud favorecerá para obtener los cuidados pertinentes en nuestra persona y así mismo obtener un envejecimiento exitoso en nuestra esfera biológica.

Y es así, como Aristizábal y Bernal (2013) refieren que desde el vientre materno hasta el momento de la muerte el desarrollo y el envejecimiento transversalizarán la vida, siendo en la dimensión biológica en la que se evidencian tangiblemente las modificaciones que se dan durante el curso de la vida.

Desde el punto de vista del desarrollo biológico, estudia los cambios de naturaleza física del individuo: los reflejos, los cambios en peso y estatura, las

habilidades motoras, el desarrollo del cerebro y de otros órganos del cuerpo, los cambios hormonales de la pubertad, etcétera.

A causa de ello, José Rojas y Ernesto de la Cruz (2013), en la Revista De Comunicación de la Sociedad Española de Estudios de la Comunicación Iberoamericana mencionan que las personas construimos nuestra noción de salud a partir de tres dimensiones inseparables: certezas, creencias y gustos:

Las certezas en salud se derivan del contraste empírico y validado por el método científico, los resultados del cual aspiran a tener validez universal aplicable a todos los humanos; se le puede añadir a esto la experiencia cotidiana, y sólo cuando esta experiencia confirma las aportaciones científicas; en caso contrario, cuando la experiencia cotidiana contradice la ciencia, construimos una creencia.

Así, las creencias se apoyan en el saber popular, en el conocimiento vulgar, validadas por la tradición y la experiencia personal intransferible y a menudo inexplicable; las creencias tienen una adscripción cultural y un arraigo fuerte en personas que participan activamente del imaginario compartido por la comunidad.

En tercer lugar, los gustos, en tanto que preferencias personales, son elecciones basadas en una diversidad de elementos que, a pesar de la presión del medio social, son responsabilidad única y exclusiva del individuo [citado en (Rojas & De la Cruz, 2013)].

También atendería al ideal griego del “cuerpo sano”, integrando por supuesto la contribución de los procesos de la buena salud física: nutrición adecuada, ejercicio físico, recreación, prevención de enfermedades, entre otros, en cuanto obedecen a una mejor “calidad de vida” del individuo y por extensión de la comunidad (Hernández D. , 2015).

De igual manera, a causa del ideal del cuerpo sano, tradicionalmente la vejez ha sido considerada como la etapa involutiva del ciclo vital. Las personas

parecen asociar vejez con deterioro, entienden que conforme avanza la edad se producen cambios de carácter negativo en su organismo (pérdida de agudeza en los órganos de los sentidos, deterioro del sistema cardiovascular, declive de las capacidades cognitivas, enlentecimiento motor) y en su entorno (pérdida de personas queridas, aislamiento y dependencia social) (Delgado M. , 2014).

Sin embargo, Delgado (2014) menciona que en las últimas décadas los estudios hacen hincapié en una visión más positiva del proceso de envejecimiento: la gran mayoría de las personas mayores dicen seguir sintiéndose bien, perciben la vida como agradable y son capaces de hacer frente, de forma adecuada, a las exigencias de su entorno. Por todo ello, la visión actual del proceso de envejecimiento tiene connotaciones positivas, y aparecen términos tales como envejecimiento saludable o exitoso

Al contrario de otras especies, los seres humanos basan su experiencia en el aprendizaje de la cultura en la que van a vivir inmersos. Esta tarea dura toda la vida y exige estar en contacto permanente con distintas personas y en distintos ambientes (Utria & Zanello, 2015).

El proceso de envejecimiento se va desarrollando durante toda la vida y termina, indefectiblemente, al final de la vida. Su estudio, cobra cada vez más importancia debida, en primer lugar, al aumento del número de personas mayores de 65 años presentes en la sociedad actual, y por la posibilidad que existe de prevenir, aliviar y/o retrasar los problemas propios de esa edad. Se establece como reto conseguir una demora en la aparición de enfermedades crónicas y aumentar el número de años vividos sin discapacidad (Gonzales & de la Fuente Anuncibay, 2014).

Por ello, un adecuado desarrollo biológico del organismo humano requiere, desde los alborés de su conformación inicial, un cuidado, un esmero y una atención muy especial. Una dieta deficitaria o mal balanceada en los primeros años de la vida cuando se estructuran las neuronas y muchas de sus

conexiones sinápticas, es crítica, y ha sido identificada como la responsable de daños cerebrales irreparables y malformaciones irreversibles, o la base de enfermedades congénitas de diferente índole, ya que queda limitado el sistema inmunológico general (Martínez M. , 2009).

En vista de esto, Alonso y Escorcía (2003), mencionan que el desarrollo individual y familiar, a lo largo de las distintas etapas tanto del ciclo individual como familiar, presenta una serie de retos: los cambios sensoriales, paso de niño o niña a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto joven a adulto mayor. Muchos de estos retos requieren realizar ajustes y redefinir nuevos papeles sociales y condiciones biológicas, tales como: el retiro, los cambios en la actividad psicomotora y las pérdidas que acompañan las distintas etapas del ciclo de vida; todas estas variables se investigan en salud para transformar situaciones no deseadas en aras de mejorar la salud.

El logro del bienestar pleno biológico se asocia también con la satisfacción de una serie de necesidades personales: el alcance de la autonomía a través de la participación, membresía grupal, solidaridad, tranquilidad, relaciones de ayuda, seguridad personal, autoanálisis, valoración, formar parte de un ambiente gratificante, la satisfacción de proximidad afectiva, así como la oportunidad de continuar con el aprendizaje y la expresión creativa, el desarrollo del talento y el proceso de socialización, son otros elementos adicionales que se deben considerar en el momento de la atención. Por esa razón nos adentraremos al enfoque psicológico (Alonso & Escorcía, 2003).

4.2 Enfoque psicológico

El enfoque psicológico parte cuando una persona a raíz de la vivencia de un hecho en concreto realiza una interpretación de este, y dependiendo de lo que haya pensado, expresará una emoción. Es decir, primero se da el hecho, como consecuencia del pensamiento y por último la emoción.

Por ello, Salgado y Cantera (2002), refieren que el envejecimiento psicológico de un individuo es la consecuencia de la acción del tiempo percibido por él sobre su personalidad. Debido a esto, hay personas mayores a las que el hecho de envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su razón de estar en el mundo social que conocen. Sin embargo, otros tienen una actitud totalmente negativa, esta actitud puede ser adoptada por los estereotipos negativos que existen hacia el proceso de envejecimiento en la sociedad, mantenidos incluso por ellos mismos.

Estos fenómenos pueden dañar las capacidades adaptativas de las personas incidiendo en su calidad de vida. Estas capacidades adaptativas están determinadas por su pasado y por sus capacidades de comunicación y de respuesta, si bien no se puede incidir sobre el pasado, sin embargo, sí sobre la capacidad de comunicación y de respuesta (Salgado & Cantera, 2002).

Las limitaciones corporales y la conciencia de temporalidad son problemáticas fundamentales en el proceso de envejecimiento, apareciendo de forma reiterada en el discurso de los adultos mayores, aunque puedan adquirir diferentes matices e intensidades dependiendo de su situación social y de su propia estructura psíquica. Cuerpo y tiempo se entrecruzan en el devenir del envejecimiento, y de las formas de ese entrecruzamiento nacerán múltiples vejees. Pero no podemos dejar de considerar que esta articulación ocurre en un determinado contexto social y político que la influencia y determina nuestro particular modo de abordaje (Catullo Goldfarb, 1998).

Kogan en 1990, en la revisión que hizo de la literatura de este tema, señala que los modelos y aproximaciones seguidos para estudiar los cambios y la estabilidad de la personalidad durante el proceso de envejecimiento son tres: el modelo de los rasgos, el modelo contextual y el modelo de las etapas del desarrollo.

El modelo de los rasgos está diseñado por Costa y McCrae en 1976-1986, estudian la personalidad mediante cinco factores: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, agradabilidad, escrupulosidad. Este modelo muestra por medio de estudios longitudinales, que los rasgos temperamentales tienden a permanecer constantes a lo largo de la vida debido a su naturaleza endógena.

Por otro lado, Nélica Asili (2004) menciona que el modelo contextual representa una expansión del modelo de rasgos. Puesto que toma en consideración parámetros socioculturales e históricos que destacan durante cierto tiempo. En este modelo hay, a su vez tres enfoques que estudian la personalidad durante la vejez como lo son: proyecto del reloj social, temperamento y la interacción con el papel y motivaciones a lo largo de la adultez.

El modelo de las etapas del desarrollo fue propuesto por dos autores: Erickson, Loevinger y Levinson. Aunque solo el modelo de Erickson ofrece una etapa que rebasa la mitad de la vida denominada integridad vs desesperación, esta abarca desde los sesenta años hasta la muerte. Puesto que la integridad proporciona un punto de vista global, una capacidad de ver la vida como una unidad; de igual manera indica que el sentido de integridad del Yo, influye en nuestra aceptación de un ciclo vital único, con su propia historia de triunfos y fracasos, provee un sentido o de orden y significado en nuestra vida y en el mundo. (Martínez B. R., 2008).

A su vez, en el área de la investigación de la personalidad con vínculos más fuertes con la psicología de la corriente general sea el estudio de los rasgos de la personalidad.

La personalidad encierra dos conceptos los cuales son: rasgos y personalidad, el primer concepto abarca las actitudes que se aprenden y se forman a lo largo del tiempo, y el segundo concepto lo define como un conjunto de características pensamientos y sentimientos en donde la persona construye

su identidad individual y desarrolla habilidades en la interacción con otros individuos, el concepto parece complicado, pero en realidad se utiliza a menudo en la vida cotidiana (Asili, 2004).

Es por eso que, al hablar de estos dos conceptos, aclara el tipo de actitud que desarrollará cada individuo con las demás personas o el contexto en el que se encuentre. De tal manera que los rasgos de la personalidad encierran ciertas características que todos los seres humanos tienen y que muchas veces son diferentes en cada individuo sin embargo existen actitudes similares.

Para esto existe una relación fuerte entre pensamientos y sentimientos, dependiendo de la interpretación que hayamos realizado de una situación concreta, nuestra emoción varía, por lo que el objetivo de este enfoque consiste en la modificación de los pensamientos disfuncionales que nos causan malestar a través de una emoción desagradable como la ira o la tristeza, por un pensamiento más constructivo o racional. Esto no quiere decir que nos engañemos a nosotros mismos para sentirnos mejor, sino que no miremos a través de un filtro negativo viendo una única opción, que abramos un abanico de posibilidades para valorar lo ocurrido. (Villalba, 2008).

Este enfoque parte de que la persona a raíz de la vivencia de un hecho en concreto realiza una interpretación de este, y dependiendo de lo que haya pensado, expresará una emoción. Es decir, primero se da el hecho, como consecuencia el pensamiento y por último la emoción.

Defínase como se quiera la persona humana, lo cierto es que al presente hay consenso entre los filósofos respecto a dos puntos, a saber: en considerar que la persona es el sujeto por excelencia, o sea el espíritu individual y activo del ser humano y en reputar que su estudio es ajeno al campo de la psicología. (Delgado H. , s. f.).

Cabe destacar que durante este desarrollo Miguel Martínez (2009) refiere que los procesos cognitivos, en general, como el pensamiento original

creativo y productivo, no son acciones aisladas en las personas, sino que impregnan toda la personalidad; es decir, no son algo que se toma o se deja, que se entrena o se adquiere en un momento. El verdadero proceso cognitivo, la verdadera creatividad, son procesos favorecidos y propiciados por un clima permanente de libertad mental, una atmósfera general, integral y global que estimula, promueve y valora el pensamiento original, divergente y autónomo, la discrepancia razonada, la oposición lógica, la crítica fundada.

Es por eso que, al hablar de esto, aclara el tipo de actitud que desarrollará cada individuo con las demás personas o el contexto en el que se encuentre. De tal manera que los rasgos de la personalidad encierran ciertas características que todos los seres humanos tienen y que muchas veces son diferentes en cada individuo sin embargo existen actitudes similares.

4.3 Enfoque social

Para entender el enfoque social hay que conocer que existen diversos enfoques dada la complejidad de las necesidades y sus satisfactores, ya que no hay un consenso en la formulación de una definición que deje satisfechos. Algunos de ellos son (Chávez Gutiérrez, 2011):

- El enfoque de las motivaciones piramidales.
 - Fue propuesta por Abraham Maslow (1998). El desarrolla una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin & Rutland, 2008).

- El enfoque del despliegue de capacidades.
 - Propuesto por Martha Craven Nussbaum (1996), ella propone como alternativa al que ha sido y es hegemónico, aquel que se ampara en la idea de que la calidad de vida de un país mejora sólo cuando se incrementa su producto interior bruto. Debido a esto formula una lista de diez capacidades de las personas para gozar de una vida digna: capacidad para la duración de una vida normal, salud corporal, integridad corporal, sentido, imaginación y pensamiento expresado en educación, libertad de gustos y creencias, emociones, afiliación (Guichot, 2015).

- El enfoque de la universalidad e intermediación.
 - Propuesto por Ian Gough y Len Doyal (1994), indican que las necesidades básicas universales de salud física, salud mental y autonomía personal inciden en la toma de decisiones informadas. Las necesidades intermedias son los satisfactores universales, entendidos como las cualidades de los bienes, servicios y relaciones que favorecen la salud física y la autonomía (Parellada, 2008).

- El enfoque de las necesidades axiológicas y existenciales.
 - Max-Neef y sus coautores, Elizalde y Hopenhayn (1994), distinguen entre necesidades, satisfactores y bienes económicos. Las necesidades son de dos tipos; 1) necesidades axiológicas o necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad; y 2) necesidades existenciales: experiencias relacionadas con ser, tener, hacer y estar (Schuldt, 1995).

Todos estos autores nos ayudan a entender la importancia del enfoque social en el abordaje del ser humano dado que cada persona extrae rasgos de su personalidad, actividades, forma de ser de cada uno de estos aportes. Y a

su vez nos ayudan a comprender el valor que tiene el desarrollo y como este con lleva a repercutir en cada una de las etapas de su vida.

Derivado de todos esto, Gallino (1995), indica que la sociedad es un sistema, en tanto está integrado por personas que cumplen roles, sea a nivel individual o colectivo, interactuando entre sí mediante comportamientos, acciones o actividades de naturaleza específica (económica, política, educativa, religiosa, deportiva, etc.) en el marco de normas reguladoras y de otros tipos de vínculos que limitan la variedad de los actos permitidos a cada sujeto en relación con los demás.

Por otro lado, Rodríguez y Arnold (1990) señalan que la sociedad está compuesta por roles, funciones y estructuras, las mismas que agrupadas por especialización constituyen subsistemas. Pero el sistema social es un sistema abierto, que interactúa con su entorno. De manera que su desempeño se establece en la forma que su estructura interna es capaz de relacionarse eficientemente con ese entorno que le rodea.

En virtud de ello, Aristizábal, Bernal, & Cabrera coinciden en que las relaciones sociales son inherentes al ser humano, la primera interacción se da en la familia y a medida que se transcurre por la vida se dan relaciones con otros en diferentes espacios y con otras generaciones, por ejemplo, ámbito académico, laboral, espiritual, espacios recreativos, así como a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación, por mencionar algunas.

Debido a esto, factores como el aislamiento, la exclusión social, la falta de educación y redes de apoyo, la soledad y el maltrato aumentan los niveles de dependencia y fragilidad, así como la condición de discapacidad y la aparición de enfermedades, acortando la expectativa de vida, fomentando un envejecimiento prematuro y patológico.

Por ello, es importante revisar y mejorar el entorno familiar, vecinal, los programas gubernamentales que promuevan relaciones intergeneracionales

solidarias, educación para toda la vida, promoción del buen trato, trabajar con enfoque diferencial y perspectiva de derechos, elementos que aseguran una vida plena en sociedad (Aristizábal, Bernal, & Cabrera, 2013).

La necesidad de mantenerse activo e integrado socialmente es muy importante para las personas en la vejez. La falta de atención y diálogo en la vejez puede ocasionar que las personas se perciban menos integradas en el medio social. Diversas teorías sociales¹⁶ resaltan la importancia que tiene en esta edad el poder mantener una identidad y mantenerse activos e integrados en diversos espacios y grupos, así como señalan las dificultades que representa para los adultos mayores enfrentar un mundo más tecnologizado o industrializado (Ramos & Salinas, 2010).

Una de las redes de apoyo para mantenerse y sentirse integrado en un grupo, son las instituciones religiosas, debido a que es un recurso que se usa con frecuencia en el envejecimiento. Los adultos mayores suelen usar la religiosidad en varios momentos durante el día, y cuando se sienten enfermos es el primer recurso disponible antes que drogas, otras personas, o profesionales de salud.

Por ello en el siguiente apartado abordaremos de manera más profunda la relación que tiene la religión con la vejez y así mismo la doble moral que tienen las instituciones religiosas en nuestra vida al exponer lo que está mal y bien.

4.3.1 Religión, vejez y homosexualidad

La religión y la espiritualidad son conceptos similares, pero no idénticos. La religión suele considerarse un término más institucionalizado, estructurado y que abarca actividades más tradicionales, rituales y prácticas. La espiritualidad se refiere a lo intangible y lo inmaterial y, en consecuencia, puede considerarse un término más general, no asociado con un grupo o una

¹⁶ Léase de manera completa en el apartado 1.1.2 teorías sociales.

organización en particular. Puede relacionarse con los sentimientos, las creencias, las experiencias y las conductas asociadas con el espíritu o la búsqueda de lo sagrado (B. Kaplan & Berkman, 2016).

Por ello Kaplan y Berkman refieren que la religión se correlaciona con la mejora de la salud física y mental, y las personas religiosas pueden proponer que la intervención de Dios facilita estos beneficios. Sin embargo, los expertos no pueden determinar si la participación en la religión organizada contribuye a la salud o si personas psicológica o físicamente más sanas son atraídas por grupos religiosos.

Por otro lado, Levin (2001), aporta evidencia de que la participación en actividades religiosas públicas, a través de membrecías religiosas, beneficia la salud ya que se promueven conductas y estilos de vida más saludables, y también, porque brindan un apoyo que amortigua los efectos del estrés y el aislamiento, del mismo modo, los adultos mayores más involucrados en sus comunidades religiosas reportan menor temor a la muerte.

Sin embargo, a pesar de que las instituciones religiosas ayudan a las personas para sentirse más plenas y menos solas, ellos condenan otras ideologías que se contraponen a lo que ellos creen, y por ende afectan su bienestar espiritual, como lo es la homosexualidad.

Si bien pareciera que la homosexualidad y la religión son como el aceite y el agua, imposibles de mezclarse de forma efectiva, la mayor parte de las veces vemos aparecer estas dos realidades de forma conjunta. El rol principal en esta tarea de resistencia entre personas del mismo sexo lo ha ejercido la jerarquía de la iglesia católica, utilizando para ello su aparato político, asociativo y sus redes específicas para difundir su ideología (Cornejo, Pichardo, & Henríquez, 2018).

Ellos explican que esta religión, obtiene una gran cobertura mediática no sólo a través de su propia red de revistas, radios y televisión, sino también a

través del eco que encuentran entre los medios de comunicación de masas e Internet sus intervenciones respecto a este tema.

Por otra parte, los grupos religiosos conservadores insisten en que la homosexualidad es una práctica perversa que el homosexual debe abandonar, y este abandono es posible mediante una terapia. Ellos esgrimen en su defensa que esto es un desajuste psicológico corregible, desde las plataformas religiosas conservadoras, por cuanto consideran la homosexualidad un “desorden moral” producido por una “patología”, ofrecen terapias reparativas para que los homosexuales cambien su orientación sexual (Lospitao, 2012).

La consideración de México como uno de los países más laicistas del continente puede ser interpretada como una paradoja, si se toma en cuenta que, en él, la religión, en general, y la religión católica en particular, siempre ha desempeñado un papel central en la vida nacional (García Chiang, 2004).

La influencia de la Iglesia en México es un hecho histórico insoslayable. Sin embargo, a partir del siglo XIX las autoridades civiles delimitaron significativamente sus espacios de acción. El cambio en las reglas del juego obligó a la institución eclesiástica a modificar sus acciones para mantener su importancia en la configuración del orden temporal, tanto en el aspecto social como en el político. La Iglesia no renunció nunca a su papel como autoridad moral; así lo demuestra la adecuación de su proceder, tanto en las etapas que le resultaron perjudiciales como en el caso contrario (Molina Fuentes, 2012).

Como ya observamos, la iglesia para los adultos mayores puede ser un refugio ante la soledad que presentan, además de que otros se sienten más plenos al acudir a estas instituciones. Pero, por otro lado, esta institución rechaza a la comunidad LGBT la cual busca un refugio ante las adversidades que presentan por su orientación sexual. Sin embargo, aunque estas instituciones castiguen la homosexualidad, ellos de igual manera la ejercen.

La “omnipresencia” de los homosexuales es todo un “sistema” que opera dentro del Vaticano, donde cerca del 80% de sus miembros tienen esta preferencia sexual y se apoyan unos a otros para escalar posiciones de “poder”, de manera que no se trata de un grupo minoritario aglutinado en un supuesto lobby gay, ni tampoco son unas cuantas “manzanas podridas”, “ovejas negras” o “peces malos en la red de Pedro”, como alguna vez aseguró el Papa Benedicto XVI (Vera, 2019).

Así mismo, Vera menciona que, pese a esto, Frédéric Martel (2019) persiste en que la Iglesia católica sigue oponiéndose a la homosexualidad y a los matrimonios entre personas del mismo sexo, por lo que es una postura “hipócrita” y “esquizofrénica”.

Por otro lado, David Clohessy, relata que muchos de ellos tienen un gran elemento disuasorio para reportar los delitos sexuales de sus colegas. Saben que son vulnerables a que se les excluya. Es el celibato y la jerarquía secreta, rígida y antiquísima de puros hombres lo que contribuye al encubrimiento y algo que se debe tener muy presente es que el abuso no tiene orientación sexual y no es excusa para que encubrir estos actos (Bruni, 2019).

Vivimos en un país en el cual el 89.3%¹⁷ de la población es católica y se rige bajo normas que impone esta institución, siendo una red de apoyo para adultos mayores los cuales como observamos se apegan a ella para obtener un bienestar que influya de manera integral en su desarrollo, no obstante para las personas mayores homosexuales la situación es otra dado que ante la iglesia la homosexualidad es considerado algo anormal.

¹⁷ Información sobre la evolución de la población según su credo religioso, así como su distribución por sexo y grupos de edad. INEGI (2010) <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/religion/>.

CAPÍTULO CINCO

DISPOSITIVO METODOLÓGICO

CAPÍTULO V. DISPOSITIVO METODOLÓGICO

5.1 Planteamiento del problema

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en 2012, menciona que la discriminación es “un fenómeno social que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona”. Dos de los tipos de discriminación más frecuentes son género y edad. La primera asigna determinados atributos a partir de su sexo y no se basa únicamente en las diferencias de género sino también en cómo las personas reciben un trato diferente, la segunda es la estereotipificación contra personas o colectivos por motivos de edad.

Dentro de la discriminación por género está la homosexualidad, la cual llega a ser una problemática en la medida en que se excluye a una persona de sus derechos civiles como lo son los de la persona física haciendo referente al nombre, estado civil y al patrimonio de la persona, a los de familia en el cual refiere al matrimonio o concubinato, filiación y a la adopción y a los de sucesión esto en razón de que se manifiesta una orientación sexual e identidad de género diferente.

Debido a esto, dicha población llega a vivir actitudes irrespetuosas, trato discriminatorio, entre otras. Y si relacionamos la homosexualidad con la vejez que es considerada una etapa de dependencia y deterioro, obtenemos una triple discriminación: por género, edad y clase social.

Estas barreras pueden ocasionar resultados negativos en las personas, llegando a obtener consecuencias graves como lo son daños físicos que afecten la integridad de la persona como las castraciones, quemaduras y agresiones sexuales entre algunas otras (UNFE, 2017).

Por lo antes mencionado, es importante ir relacionando a la homosexualidad con la vejez e ir cambiando la idea errónea que el ser gay solo

es en jóvenes. Esto se considerará tomando en cuenta la percepción que tiene el adulto mayor homosexual con relación a su identidad y la discriminación vivida, como resultado de su orientación sexual ya que éstas nos llevan a conocer cómo afecta a nivel biopsicosocial en su construcción de género, por lo que es esencial considerar estos aspectos que repercuten en la integridad del adulto mayor.

Entendiendo estas cuestiones habrá que indagar los daños biopsicosociales que tiene la persona al expresar su orientación sexual debido a que esto influye en la calidad de vida que tiene la persona mayor.

5.2 Justificación

Dentro de 50 años serán 2000 millones de personas mayores en todo el planeta y más o menos 200 millones de ellos serán gays o lesbianas. El 22% de los habitantes del planeta tendrá entonces más de 65 años (Gimeno, 2014).

Observando las estadísticas de crecimiento de los adultos mayores y los homosexuales según un estudio realizado por Gallup, el 3.4% de los adultos en México se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transexuales (LGBT). Según INEGI aproximadamente 9 millones de estas personas, 1 millón son adultos mayores [Obtenido de (Fregoso, 2017)].

Debido a este crecimiento y a las problemáticas que presentan en un entorno biopsicosocial, nos interesa conocer la percepción de las personas adultas mayores homosexuales sobre la discriminación en las dimensiones del abordaje integral del ser humano, mediante las experiencias de vida que ha tenido este grupo etario a lo largo de sus años.

El percibir las problemáticas en un enfoque biopsicosocial nos permite como gerontólogas entender las actitudes y/o comportamientos, los estilos de vida del adulto mayor y así determinar cuál es el factor que más repercute en ellos para obtener una valoración integral más completa. De igual manera, permitirá ir adentrándose en el tema de la homosexualidad en personas

mayores en nuestro país, dado que la información que existe acerca de este tema es escasa.

Por lo que se pretende trabajar en la apertura de la ideología que tiene la sociedad acerca de esta población, sobre el estigma y la discriminación en el abordaje integral de la persona adulta mayor homosexual y de esta manera hacer frente a otro reto como es la falta de información sobre este grupo, para ello se está recopilando información con el fin de identificar cuáles son las problemáticas entorno a la discriminación que presenta el adulto mayor en su dimensión biopsicosocial debido a diversos obstáculos que enfrentan para ser aceptados y cómo repercute el impacto del estigma sobre su bienestar.

5.3 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción de las personas mayores homosexuales en relación a sus experiencias de discriminación vinculadas a las dimensiones biopsicosociales del abordaje integral del ser humano?

5.4 Objetivos

General

Conocer la percepción de las personas mayores sobre la discriminación en relación a su vivencia homosexual vinculadas a las dimensiones biopsicosociales del abordaje integral del ser humano.

Específicos

- Identificar cuáles son las problemáticas entorno a la discriminación que presenta la persona mayor homosexual en las dimensiones del abordaje integral del ser humano.
- Describir en que dimensión del abordaje integral del ser humano distinguen mayor discriminación.

- Definir los prejuicios y estereotipos relacionados a la vivencia de su sexualidad.

5.5 Dispositivo metodológico

Para poder analizar todo lo que involucra el fenómeno de la homosexualidad en la vejez, fue fundamental poder identificar las experiencias que tuvieron los entrevistados de acuerdo a cómo concibieron y asumieron su orientación, desde la mirada personal del sujeto homosexual, así como también desde su entorno y medio más inmediato, que, en este caso, fue su familia.

De esta manera el enfoque de la investigación cualitativa fue la que aportó la metodología más precisa para obtener los resultados deseados en esta investigación, dado que evita la cuantificación y se hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como las entrevistas semiestructuradas (Fernández & Díaz, 2002).

En el presente apartado se hará una descripción del dispositivo de esta investigación donde se abordará el enfoque teórico, las técnicas, instrumentos y formas de registro de datos cualitativos, los criterios de inclusión y de exclusión, el diseño de investigación y localización espacio-tiempo del estudio, así como los aspectos éticos y los elementos para la sistematización y análisis.

5.5.1 Enfoque teórico – metodológico

La fenomenología como postura filosófica fue planteada por Edmund Husserl. Como método de investigación se utiliza en las ciencias sociales y recientemente en el área de la salud, para estudiar algún fenómeno específico considerando el punto de vista de los participantes (R., s. f.).

Este estudio, en su búsqueda de conocer la perspectiva que tiene el adulto mayor sobre la discriminación en relación a su vivencia homosexual y como esta se ve reflejada en las dimensiones biopsicosociales del abordaje integral del ser humano, la fenomenología nos ayuda a comprender esta parte

de la metodología dado que el investigador identifica la esencia de las experiencias humanas en torno a un fenómeno de acuerdo a como lo describen los participantes del estudio.

La fenomenología como método busca explorar los significados que las personas asignan a sus vivencias, sea mediante la descripción fiel de sus narraciones o bien, mediante las interpretaciones que el propio investigador deriva de ellas. Para que el diseño de investigación esté debidamente estructurado, es muy importante mantener la congruencia entre la orientación cualitativa que se asumirá, la pregunta de investigación, el método de recolección de datos y su análisis, así como la manera en que se presentarán los resultados y el grado de rigor científico que se establecerá (Corral & Palacios, 2010).

Desde esta propuesta es que nos insertamos en la metodología cualitativa para abordar el estudio de la discriminación en la vivencia homosexual del adulto mayor y cómo esta repercute en su abordaje integral de manera biopsicosocial. Esta metodología implica describir las estructuras conceptuales complejas en las que basan las prácticas y las ideas y creencias de las personas en estudio, que configuran las significaciones habituales con las que transitan en sus vidas. En su mayor parte ellas no son explícitas, por lo que deben ser desentrañadas (Kornblit, 2007).

Como se hizo mención anteriormente una de las técnicas que utiliza esta metodología es la entrevista a profundidad, la cual se trata de una situación cara a cara, donde se da una conversación íntima de intercambio recíproco. En estos casos, los individuos comunican a partir de su propia experiencia y los científicos sociales sólo tienen acceso a las actitudes, percepciones, expectativas y conducta anticipada mediante la comunicación directa [citado en (López Estrada & Deslaurier, 2011)].

Una vez esclareciendo esto, y tomando en cuenta todos los aspectos teóricos y metodológicos mencionados, podemos concluir que en la presente

investigación optamos por realizar un estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo; centrándonos en el punto de vista de tres participantes adultos mayores, con la finalidad de llegar a conocer la dimensión en donde a lo largo de su vida sufrieron mayor discriminación a partir de su criterio entorno a su orientación sexual mediante una conversación profunda, desde las entrevistas a profundidad.

5.5.2 Técnicas, instrumentos y formas de registro de datos cualitativos.

De acuerdo con la discusión metodológica previa, la investigación de campo consistió en la construcción de relatos de vida a partir del desarrollo de entrevistas a profundidad estructuradas a tres participantes hombres gays.

Para el desarrollo de dichas entrevistas fue necesario elaborar previamente una guía de entrevista a profundidad integrada por ejes y categorías a considerar en el proceso y en las diferentes sesiones de entrevista, cuidando los aspectos de encuadre, desarrollo y cierre de las mismas.

Las formas de registro de los datos construidos a partir de las entrevistas a profundidad fueron: el audio grabación, la transcripción para el análisis de datos, toma de datos y la síntesis de cada entrevista.

Considerando el enfoque y la problemática de investigación se decidió que las entrevistas fueran realizadas por las dos investigadoras, Arleny comenzando la entrevista, posteriormente Yesenia y concluyendo las dos, esto con la finalidad de lograr un clima de confianza, intimidad y empatía para garantizar la recolección de información, considerando los tiempos y limitaciones de nuestros participantes.

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo en la ciudad de Pachuca de Soto, Tulancingo y en el Estado de México; se realizaron en una sesión con un tiempo de 1 hora 20 minutos a 2 horas 45 minutos. En las cuales se obtuvieron respuestas un tanto similares, pero con algunas diferencias de percepción las cuales se interpretarán en el apartado de análisis de resultados.

Dentro de la entrevista los temas principales que se abordaron son: homosexualidad, historia de vida, y discriminación. Abarcando dentro de homosexualidad el proceso de aceptación que tuvieron hacia su orientación sexual y como la han vivido en su vejez, además de cuestiones discriminatorias que han tenido por parte de su entorno y cómo afectó dicha relación en su abordaje integral.

5.5.3 Criterios de inclusión y de exclusión de participantes.

Los criterios de inclusión de los participantes del estudio de describen de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 2: Criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
EDAD	60 años o más	Menores de 60
ESTADO CIVIL	Soltero, casado, viudo, divorciado	No aplica
GÉNERO	Hombres	Mujeres
GRADO ESCOLAR	Todos	No aplica
LUGAR DE RESIDENCIA	Del estado de Hidalgo y estado de México.	Externo al estado de Hidalgo y Ciudad de México.
NACIONALIDAD	Mexicana	Extranjeros
ORIENTACIÓN SEXUAL	Gay	Heterosexuales, lesbianas, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, queer, intersexuales y asexuales.

La edad de 60 años o más representa la primera característica de los participantes de este estudio, esto a partir de profundizar como se vive la homosexualidad en esta etapa y al mismo tiempo conocer la perspectiva de las personas adultas mayores.

Dentro del rasgo de estado civil no se hizo omisión a ninguno, tomando en cuenta que es muy difícil encontrar esta población, además de que no influyo de manera significativa en lo que se pretende indagar.

El género de los participantes es hombre dado que fue el interés de análisis de datos para esta investigación.

No hubo distinción en cuanto al gado escolar, se tomaron en cuenta todos, además de que con ello se obtendrá unca comparación entre alguien que tiene estudios más especializados a alguien que solo mantiene una ocupación.

Para el lugar de residencia se tomó en cuenta el estado de Hidalgo y estado de México debido a las limitaciones del tiempo, además de conocer la perspectiva en relación a la discriminación por su orientación sexual que se presenta en la capital y un estado de provincia, tomando en cuenta las estadísticas mencionadas en el capítulo tres de homosexualidad y discriminación.

La nacionalidad mexicana de los entrevistados es de suma importancia dado que con esta investigación se pretende comenzar a dar una mayor ampliación a estas investigaciones, que, conforme a lo indagado en el país, es muy escaso.

La orientación sexual de los participantes es gay, ya que desde el inicio de la investigación no se encontró con la población de personas lesbianas dado que se buscaba realizar una comparación de la vivencia lésbico-gay en adultos mayores. Por ende, al final de esta la perspectiva que se tenía se modificó, quedando así solo la población gay.

5.5.4 Justificación de la muestra

La selección de esta muestra de hombres gay se debió a la falta de personas adultas mayores lesbianas dado que se quería realizar una

comparación de estos dos grupos con relación a la vivencia de discriminación por su orientación sexual. Sin embargo, la elección de personas mayores gay de igual manera se debió a los estereotipos, mitos e ideas erróneas que hay hacia ellos debido a que existe un mayor rechazo y señalamiento hacia los hombres gays por la ideología machista de nuestro país a comparación de una relación lésbica.

5.5.5 Aspectos éticos para la investigación.

El aspecto ético de la investigación fue contar con un consentimiento informado, en el cual se le menciona al participante todo lo relacionado al proyecto además de explicarle que no se hará un mal uso de la información proporcionada. Dentro de este se consideraron las grabaciones de audio que suponen un dato de carácter personal, en el que se garantiza el anonimato de los datos y su uso únicamente para los fines acordados en el documento.

Una de las necesidades de comunicar la protección de datos de carácter personal, es indicar cómo se mantendrá la confidencialidad de la información de los participantes y la custodia de los datos recogidos de acuerdo con lo establecido en la ley orgánica 15/1999.

La ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su intimidad personal y familiar. Específicamente en el artículo 9 de seguridad de datos apartado 2, en el que se menciona que no se registrarán datos de carácter personal que no reúnan las condiciones que se determinen por vía reglamentaria con respecto a su integridad y seguridad.

El cumplimiento de normas bioéticas en la investigación fue de importancia dado que el grupo investigador respeta las normativas en materia de esta. Basándose en la declaración de Helsinki en los principios 19 y 21 y en la ley 14/2007, de investigación biomédica.

En la declaración de Helsinki en el apartado 19 refiere que la investigación sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

Y en el apartado 21 menciona que siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

Por otro lado, de la ley 14/2007, de Investigación biomédica, retomamos el artículo 4 y 5. El artículo 4, consentimiento informado y derecho a la información apartado 1 describe que se debe respetar la libre autonomía de las personas que participen en una investigación o que puedan aportar a ella, para lo que será preciso que hayan prestado previamente su consentimiento expreso y escrito una vez recibida la información adecuada, en el artículo 5, se garantiza la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los datos personales que resulten de la actividad de investigación.

Una vez descrito lo anterior, hacemos mención que la identidad de cada persona adulta mayor se respetó, siendo así que le designo un seudónimo a cada una, además de no colocar referencias especiales en cada entrevista para resguardar su integridad, debido a que, como profesionales de salud, nuestro principal principio básico es respetar toda información proporcionada por el paciente.

5.5.6 Delimitación espacio-tiempo del estudio.

Mediante un informe del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2019) refiere que cuando hablamos de personas adultas mayores, poco nos detenemos a pensar en quiénes conforman este sector de la población, damos por hecho la imagen estereotipada que tenemos tan

arraigada de la pareja heterosexual que ni si quiera nos pasa por la cabeza el que pueda existir una opción diferente.

De este pensamiento parte el indagar con mayor profundidad la homosexualidad en la vejez, puesto que como se ha mencionado consecutivamente en nuestro país la información acerca de la comunidad adulta mayor gay es escasa. Esto evidencia la importancia de tomar en las futuras investigaciones, encuestas y proyectos el pensamiento de esta población a consecuencia del incremento en la pirámide poblacional, en vista de que al aumentar este grupo etario de igual manera se refuerza la aceptación de la comunidad LGBT en esta etapa y como resultado incrementan las necesidades de estas personas.

Por lo anterior, la delimitación del espacio de la investigación se ciñe a la vivencia de la discriminación y como esta repercute en el abordaje integral de cada persona. Para lo cual se eligieron a tres personas adultas mayores homosexuales del estado de México e Hidalgo como unidad de análisis para profundizar acerca de las repercusiones en el transcurso de su vida.

Por otro lado, la delimitación del tiempo se centró del año 2017 hasta la fecha, para analizar la información teórica recopilada en dos años. Además, se realizó un análisis de la perspectiva que tiene un adulto mayor de la capital a uno de un estado de provincia sobre su orientación sexual.

Debido a lo anterior, es necesario estudiar la perspectiva que tienen las personas mayores homosexuales sobre su vivencia, para determinar las necesidades que presentan.

5.5.7 Elementos para la sistematización y análisis de los cualitativos.

La sistematización de datos se llevó a cabo a partir de lo encontrado en las entrevistas a profundidad que se realizaron, por ello, el análisis de datos se dividirá en cuatro categorías principales que a su vez estas se subdividen en

cuatro apartados cada una. En la siguiente tabla se muestra el cuadro de la clasificación final de datos:

Tabla 3: Tabla de ejes y categorías para la sistematización de resultados.

Historia de vida	Homosexualidad	Discriminación	Vejez
-Lugar de origen -Aspectos personales -Familia -Amigos	-Aceptación propia -Aceptación de familia y amigos -Rechazo -Religión -Relaciones afectivas	-Rechazo de amigos -Discriminación en trabajo, el lugar de residencia, la familia -Religión -Sociedad	- Repercusiones -Calidad de vida -Proceso de envejecimiento * sexualidad * ITS *Enfermedades crónico-degenerativas

5.5.7.1 Fases del trabajo de campo

Se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Se expuso la invitación con personas cercanas a quien tuviera conocimiento de un adulto mayor gay, nos hiciera el favor de establecer el contacto con él.
2. Se obtuvo el trato directo con el adulto mayor gay para establecer la fecha, hora y lugar para llevar a cabo la entrevista.
3. Posteriormente se realizó la afinación y retroalimentación de los instrumentos que se utilizarían para recabar los datos de la información que se obtuviera.
4. Aplicación de las entrevistas a profundidad con los participantes por medio del audio grabación.

5. Obteniendo los resultados deseados se procedió a la transcripción de las entrevistas de los tres participantes y a su vez se fue realizando la toma de datos de cada una para realizar el análisis y síntesis de los resultados.

5.5.7.2 Aplicación de instrumentos

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista a profundidad semiestructurada, teniendo en cuenta que con esta herramienta se indagaría y adentraría más a lo que se pretendió buscar. Además de ser un punto de inicio para adentrarnos a la vida de cada participante adulto mayor y así obtener los resultados deseados.

5.5.7.2.1 entrevistas a profundidad

La entrevista, una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio (Troncoso & Amaya, 2017).

Uno de los tipos de entrevista que se realizaron en la investigación fue la entrevista a profundidad semiestructuradas la cual se detallará a continuación:

Las entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Se considera que son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para

motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz , Torruco, & Martínez, 2013).

CAPÍTULO SEIS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se procederá a describir el análisis de los resultados de la presente investigación, correspondiente a los tres casos de las personas investigadas, que tienen una homosexualidad asumida.

Es importante mencionar que como la muestra es limitada, los resultados no deben ser definitivos ni mucho menos generalizables ya que cada proceso y vivencia es único y personal, pero pudiesen existir ciertos elementos similares que permitirían una mejor comprensión y aceptación de la temática en aquellas personas que se sienten identificados con la homosexualidad.

Los resultados de esta investigación están basados en el análisis de la comprensión de la percepción de las personas mayores sobre la discriminación en relación con su vivencia homosexual, haciendo alusión que no solo por ser una persona mayor homosexual existe discriminación, de igual manera se ve influenciada por su nivel de estudios y su espacio geográfico.

Considerando que como se observó en el capítulo de homosexualidad donde se menciona la discriminación, las estadísticas a nivel nacional determinan que el estado de Hidalgo y de México están entre los 10 lugares con mayor homofobia en el país. Por ende, el espacio geográfico es una característica preliminar para definir los resultados.

Por ese motivo, en la zona metropolitana del país por ser una persona con grado de doctor existe un respeto hacia su persona y su pareja, sin embargo, en la zona de provincia los participantes fueron señalados de manera despectiva por su comunidad. Por ello junto con las diferentes reacciones y comportamientos surgidos producto de esto, finalmente se identifican aquellos factores posiblemente incidentes en las respuestas adoptadas por las distintas personas.

Por lo tanto, el presente estudio no se centró en un espacio y tiempo determinado, sino más bien, intentó recorrer a grandes rasgos todo lo relacionado con la perspectiva que ellos tienen de la discriminación que sufren por ser una persona abiertamente homosexual.

Si bien la homosexualidad es entendida con significaciones similares en la mayoría de las sociedades, la manera en que se vive y asume, es absolutamente distinta y diversa dependiendo de las características personales y socioculturales que presenta la persona y el contexto en el cual se desarrolla.

En el proceso de nuestra investigación se procedió a realizar entrevistas de forma individual a tres personas adultas mayores homosexuales. Con las siguientes características:

Tabla 4: Características de participantes.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES							
No.	Género	Edad	Oficio/ profesión	Estado civil	Lugar de residencia	Orientación sexual	Duración de la sesión
1	Hombre	65 años	Carpintero	Soltero	Tulancingo de Bravo, Hgo.	gay	2 hrs 45 min
2	Hombre	61 años	Doctor en geografía económica	Unión libre	Pachuca de Soto, Hgo.	gay	1 hr 20 min
3	Hombre	60 años	Guardia de seguridad	Unión libre	Estado de México	gay	2 hr 5 min

Loreta venus

Historia de vida

Lugar de origen

El lugar de origen es de suma importancia dentro de cualquier investigación dado que de ahí parte toda la historia de la persona y por ende se desglosan diferentes resultados.

Soy Loreta Venus¹⁸ nací en la ciudad de Tulancingo de Bravo, en el estado de Hidalgo en 1952 soy el segundo hijo de diez hermanos, provengo de una familia de clase media que durante años se dedicó atender una pulquería.

Aspectos personales

Como ya observamos la estructura familiar es una parte importante para el desarrollo, la manifestación y aceptación de la identidad, además de que cada una está estructurada de diferente manera; la familia de Loreta es de tipo nuclear, consta de diez hermanos siendo ella, el segundo, proviene de una clase media que toda su vida se dedicó atender el negocio familiar: una pulquería.

Me levantaban temprano porque tenía que lavar la pulquería, los gallos, el inodoro y porquerías, tenía que lavarlo perfectamente, porque como van tantos señores, muchachos, señores jóvenes y además ahí yo veía que tenían esa especie de atracción por los jóvenes.

Dentro de la entrevista lo primero que se obtuvo en cuanto a la apertura que tuvo Loreta, menciona que ella sabía acerca de su orientación desde muy pequeña, de acuerdo con esto pudimos observar que efectivamente la

¹⁸ El entrevistado solicitó ser nombrado en femenino, por esta razón haremos referencia en denominarlo como ella.

homosexualidad no es una característica que se pueda elegir o influir, debido a que es algo que se va desarrollando desde pequeños.

En virtud de esto podemos constatar que como refiere Dowshen (2018), la identidad de cada persona LGBT se va forjando desde la infancia, aunque esto lo podemos relacionar con la teoría biológica de la homosexualidad que como explica la doctora Soriano (2002) con base al primer factor etiológico de la naturaleza orgánica, esta se establece y hace énfasis en factores genéticos.

Desde niño sentía una atracción hacia personas de mí mismo sexo ya tenía esas tendencias, porque me gustaba ponerme limones en lugar de senos, yo me daba cuenta de eso.

Aunque ella expresa que desde niña sentía esta atracción hacia personas de su mismo sexo, menciona que a los 8 años tuvo su primer contacto con una persona mayor que ella, y hace referencia que fue una violación buscada¹⁹.

Sin embargo, de acuerdo con los artículos 179 y 180 del código penal del estado de Hidalgo²⁰ se comete delito de violación, quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo menor de quince años o que por cualquier causa no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o posibilidad para resistir la conducta delictuosa.

(...) a los 8 años tuve mi primer contacto con una persona de mí mismo sexo, creo que fue una especie de violación, violación buscada con un señor que traía el aguamiel, a esa edad tuve mi primera relación sexual, y con un arma mortífera.

¹⁹ Este suceso no la lleva a que vea esta situación como una violación, sin embargo, con base a los artículos 179 y 180 lo es.

²⁰Código penal de estado de Hidalgo. En el título cinco delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual y de los derechos reproductivos, página 38. http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/09Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

Era un señor moreno, altísimo, de esos que raspan los magueyes, no volvió nunca, se desapareció. Yo preguntaba por él por agua, mar y cielo. Esta primera experiencia me gusto, aunque dolió, como 8 o 10 días anduve sangrando, manchaba mi ropa de manta que mi mamá me hacía, pero al final se quitó solito.

Homosexualidad

Aceptación

Ella indica que su familia no tuvo conocimiento de su orientación sexual hasta los 26 años, después de esto menciona que nunca influyó en la aceptación de su homosexualidad y en el estilo de vida que llevaba, sin embargo, una de sus hermanas con la que más se llevaba era la única que anteriormente tenía conocimiento de ello, no obstante, ella le mencionaba constantemente por qué no cambiaba.

Sin embargo, como lo menciona Martin y Mollinuevo (2005) este tipo de actitudes ya son consideradas como homofobia cognitiva²¹, puesto que la homosexualidad siempre se ha entendido como algo negativo, antinatural la cual está influenciada por estereotipos y creencias erróneas.

Nunca deje que mi familia se involucrara en mi vida, además de que no tuvieron conocimiento de mi orientación hasta los 26 años, excepto una de mis hermanas, yo tenía una relación con ella muy estrecha nos contábamos todo pero lo único que creo y no recuerdo haberle contado es acerca del señor del aguamiel, pero de ahí en fuera ella siempre supo y alguna vez se lo grite, soy esto y así.

¿y no puedes cambiar? No, ni quiero cambiar. Pero soy feliz a mi modo, ¿no quieres que sea feliz? Ella no me respondió, por eso yo no creo mucho en la gente a raíz de todo esto.

²¹ Apartado 3.2.2 Homofobia

Al entender que la familia es la unidad principal para cada ser humano, en este caso Loreta pudo tener el apoyo de ellos, sin embargo, no como lo hubiese deseado, ya que se vivía en una época en donde la homosexualidad no era tan aceptada como lo es en la actualidad. Aunque como se hizo mención en los aspectos históricos de este tema, es hasta mediados del siglo XX cuando la mayor parte de las explicaciones sobre las causas de homosexualidad no tenían una base científica.

Por otro lado, mis padres me sorprendieron ya que a pesar de la época en la que estábamos tomaron la noticia de la mejor manera posible, no involucrando golpes hacia mi o que me corrieran de mi casa siempre me dejaron ser, mi papá era muy espantado sobre ese aspecto, mi mamá era más conformista. Pero nunca hubo una agresión hacia mi persona.

A pesar de la aceptación que se tiene y el no haber repercusiones en él, pero si en su mamá, puesto que su papá la golpeaba por lo que él era. Su papá nunca arremetió contra su persona, pero en una ocasión él se tuvo que involucrar para proteger a su mamá.

Con ello, nos damos cuenta de que efectivamente los hombres quieren demostrar su identidad masculina por medio de actitudes machistas como se menciona anteriormente en las construcciones de la masculinidad.²²

Especialmente retomando lo citado en el trabajo de Araujo (2017) en la cual refiere que, por ello, los hombres deben de superar ciertas pruebas, así como cumplir con ciertos requisitos de ser fuertes, potentes sexualmente, embarazar a una mujer, fundar una familia, proveerla y ejercer autoridad sobre ella.

Mi papá no decía que la maltrataba porque yo fuera gay, pero no había otra causa que originará esos golpes, (...), los demás se

²²Léase explícitamente en el capítulo 3 apartado 3.5

hacían de la vista gorda, veían todo eso y no les interesaba, pero a mi si me intereso.

Rechazo

Durante la entrevista Loreta relata algo que es muy importante para todas las personas que son parte de la comunidad LGBT que es expresarles a la población heterosexual, a las personas creyentes de alguna religión que no toman en cuenta que de acuerdo con la normalidad que ellos rigen son iguales como todos los demás, no como se tenía considerado anteriormente antes de los años 90's que era clasificada como una enfermedad mental.

Por causa de esto es que la mayoría prefiere ocultar su orientación sexual por miedo al rechazo o que les suceda algo que atente con su integridad física, por lo que deciden mantenerse aislados para evitarse todas estas situaciones.

Las personas no deducen que somos normales e iguales a todos, soy como tú o aquel o como el otro, algunos de nosotros casi no hacemos amistades, yo nunca quise hacer amistades porque temor que me hirieran y que hablen de mí, no me gusta que hablen de mí, soy muy hermético en eso, en cuanto a que me vayan a golpear, a que me vayan a insultar, y en la familia tampoco soy muy entregado yo vivo mi vida.

Loreta refiere que al pasar el tiempo ha cambiado la mentalidad de la población, sin embargo, aunque su ideología es más abierta, el tema de la homosexualidad sigue siendo un tabú y como resultado aún persisten estas consideraciones negativas.

Además de utilizar el término normal para definir lo que es socialmente aceptado, en este caso haciendo referencia a las relaciones afectivas de las personas heterosexuales.

La ideología que tiene la gente ha cambiado desde tiempo anteriores hasta la actualidad mucho, ahora ya es más aceptable, se sigue hablando mal, considero que todo esto es por autodefensa al creer lo que piensan y es que así sucede siempre, ellos quisieran que todo fuera normal, que sus hijos sean así, tienen miedo.

Religión

Como es conocido, en épocas anteriores la homosexualidad se percibía como algo negativo y desde el punto de vista de instituciones religiosas era y sigue siendo considerado un pecado, de acuerdo con lo que refiere Lospiato (2012), se sigue considerando como una práctica perversa, un desorden moral producido por una patología.

Sin embargo, el papa Francisco que es principal representante de la religión católica, menciona que no importa que una persona sea homosexual o heterosexual siempre y cuando crean en Dios.

La religión como lo detalla Kaplan y Berkman (2016) suele considerarse un término más institucionalizado, estructurado y que abarca actividades más tradicionales, rituales y prácticas.

A causa de esto se considera que tiene una gran influencia sobre este tema ya que es considerado un tema tabú, pecado o algo “antinatural” a los ojos de Dios, sin embargo, Loreta afirma que esto no influyo en su vida, aunque asiste a fiestas patronales y persignarse de vez en cuando.

Nunca fui partidaria a ninguna religión, acudo a festividades patronales de cada pueblo o de vez en cuando voy a persignarme creo que soy antirreligioso. Mi mamá era muy dada a la iglesia y a la catequesis, no salía de la iglesia y allá tenemos un montón de santos de ella de imágenes, pero yo no soy tan dado, yo no voy casi a la iglesia, si voy cuando voy a una feria de pueblo y paso y rezo un padre nuestro o santiguada y hasta ahí, es todo lo que hago.

Además de ello, Loreta considera que su percepción hacia los sacerdotes, pastores o alguna institución religiosa cambió desde su estancia en Estados Unidos, puesto que observó a pastores cometiendo adulterio con personas de su mismo sexo. Ella menciona que este fue un indicador principal debido a que en las instituciones religiosas es considerado pecado y por la sociedad son actos que van en contra de las normas regidas por el contexto demográfico en el que radica.

Con ello podemos constatar que como le menciona Martel (2019) a Vera (2019) la omnipresencia de los homosexuales es todo un sistema que opera dentro del Vaticano, donde cerca del 80% de sus miembros tienen esta preferencia sexual, aunque ellos quieran hacer alusión que es un pecado.

Además, mi percepción hacia los sacerdotes, pastores o alguna institución religiosa en general es negativa y tuvo una gran influencia para que dejara de ser una persona creyente ya que ~~eh~~ he visto que hay muchos sacerdotes o pastores que son pederastas. Cuando yo me di cuenta de eso no le encontré chiste ir a la iglesia, aunque no dejo de creer en Dios y nada más en el que es un ser divino, pero te lo repito no soy muy dado de estar en la iglesia.

De la misma forma, Loreta alude que las normas por las que se rige la institución católica de la forma negativa a la homosexualidad influyen en los comentarios que expresa la sociedad como algo antinatural. Sin embargo, (2019) relata que el celibato y la jerarquía secreta, rígida y antiquísima contribuye al encubrimiento.

Asimismo, las normas por las que se rige la institución religiosa de forma negativa hacia la homosexualidad influían en los comentarios que recibía de personas cercanas, llamado mi orientación sexual algo antinatural porque me decían esto no está bien, es antinatural, porque no cambias, y yo les digo, tú cambia como eres y me decían

no. Bueno pues entonces yo tampoco voy a cambiar yo soy así, no cambiare, ni quiero, ni me interesa.

Por ese motivo, ella refiere que las apariencias engañan debido a la doble vida que llevan estas personas; al mismo tiempo toca un tema muy importante siendo estas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Y te preguntará cómo me di cuenta, pues hubo un tiempo en mi juventud que me fui a vivir a Utah, Estados Unidos y ahí fue cuando toda mi perspectiva cambio, los mormones de la iglesia de Jesucristo de los últimos santos de los últimos días, todos los señores con sus esposas con montón de niños porque si no lo sabes a ellos les gusta tener muchos niños y tú los veías los domingos en el día en la iglesia pero en las noches los veías en los bares gays buscando otras experiencias.

Relaciones afectivas

No obstante, a pesar de haber cortado la relación con su familia para ella poder realizar su vida como quisiera, también corta relación con sus parejas al no formar una vida conyugal a causa de lo que vivió cuando era joven debido a todo lo relacionado con su homosexualidad.

No sé si haya sido por toda esta violencia que viví con mis padres, pero decidí no formar una familia ni estar con alguien estable debido a que no quería que me fueran a limitar el estilo de vida que llevaba nunca me ha interesado tener una familia, siempre yo, primero yo. Como yo, trabajo yo, me pago yo, gano yo y disfruto yo, pero de hacer un entorno familiar nunca, nunca lo quise siempre, quise ser solo. Es más, soy anti de familia.

Discriminación

Rechazo

Dado que la vida de Loreta, antes de romper lazos con su familia, estuvo basada en una libertad reprimida, ya que como tenemos en cuenta, no dejó que se incluyeran en su vida, sin embargo, ella no pudo expresar su identidad hasta desprenderse de su familia y de la zona geográfica donde residía.

Puesto que de donde es originaria recibía insultos constantemente y por esto ella decidió irse a otro lugar para así evitar que la agredieran física y verbalmente, de esta manera y de acuerdo con las estadísticas que encontramos en el capítulo tres, Hidalgo se encuentra entre los 10 estados con mayor grado de homofobia en el país.

Me gritaban en la calle y a veces todavía lo hacen y me dicen, adiós puto, allá va el puto, luego se paran los carros y se me quedan mirando, pero por groseros, yo no les hago caso, y dicen ya está viejito y eso por la diabetes me veo mucho más viejo.

Loreta señala que no recibió ni ha recibido agresión física hacia ella por parte de su familia, sin embargo, si ha recibido violencia psicológica, el señalamiento constante para que ella cambiara se vio muy marcado es por esto por lo que decide tomar distancia con toda persona para así evitar que se suscitara conflictos.

Debido a estos señalamientos es así como se hace presente la homofobia afectiva como lo indica Martínez (2017) está relacionada con los sentimientos de rechazo en la que se desarrollan sentimientos negativos de miedo.

Realmente por parte mis papás y mis otros hermanos no he sentido un rechazo feo o extremo como suele pasar, pero tampoco he sentido su apoyo ya que me han hecho comentarios para hacerme

cambiar, yo les platicué esto es así, y así y me decían lo mismo que mi hermana entonces me seguí y hasta la fecha en mi casa todos saben, pero nadie me pregunta o me mira feo.

Por otra parte, si bien una persona homosexual recibe discriminación por su preferencia sexual, un adulto mayor lo toma por duplicado debido a su orientación sexual y a la edad. Con lo antes mencionado podemos observar que efectivamente como lo refiere Inmaculada Mujika (2009) no hay nadie en esta sociedad tan invisible como un adulto mayor LGBT ya que es una generación que tiene complicado el reconocimiento de una sexualidad libre y autónoma.

La discriminación persiste en todos los ámbitos, sin embargo, al ser una persona adulta mayor homosexual lo es más aun, el tabú persiste, el rechazo, las miradas y sobre todo el no ser aceptado, casi no tuve problema con esto, pero si viví ciertas experiencias no tan malas pero que por miedo al ser una persona de cierta manera “diferente” me llegaron a discriminar.

La homosexualidad es un tema tabú que conlleva a diversos debates como lo es el matrimonio, la adopción entre algunos otros, para la población en general. Sin embargo, la mayoría pensaría que la discriminación existe de la población heterosexual hacia la comunidad LGBT, pero no es del todo verídico ya que de igual manera existe dentro de la sociedad LGBT.

Loreta refiere que la discriminación es debido a las apariencias, a la vestimenta y al ser persona mayor, estas críticas provienen de la misma comunidad. Observando así que como grupo en lugar de apoyarse mutuamente de igual manera se ven rechazados.

Y pensarás que la discriminación hacia nosotros solo existe con las personas que no son gay, jotos, ¡no! la discriminación también existe

en el mismo ambiente homosexual, e incluso en algunos casos es peor.

Una de las mayores ocasiones donde sufrió discriminación fue en su propio trabajo, debido a que lo corrieron sin darle alguna explicación, sin embargo, él tuvo conocimiento de eso porque escuchó como el señor de la casa con el que había tenido relaciones sexuales le dijo a su esposa que no lo quería ahí trabajando.

Cuando era carpintero, yo trabaje en la casa de un señor que yo ya me había echado y la señora no me conocía, este señor no sabía que la señora me había contratado para hacer el servicio de carpintería, entonces un día el señor vio que estaba trabajando ahí y le dijo muy enojado a su esposa no quiero que este puto este trabajando aquí, a lo mejor ellos pensaban que no los escuchaba porque estaba con el ruido de la carpintería pero llegue a escuchar todo.

Más tarde la señora sale y me dice ¡ay, señor! discúlpeme, lo que pasa es que mi marido ya no quiere que trabaje aquí, me discriminaron por eso, por puto me echaron para afuera.

En otra ocasión, estaba trabajando con algo caliente que se echa a la madera y me dijeron que me estaba drogando y que le decía al hijo de la señora que lo hiciéramos, ahí fue cuando me discriminaron muy feo porque me corrieron pensando que yo quería hacer algo a él, cuando él era él que me estaba coqueteando, no sabían que era gay era de closet.

Sociedad

Sin embargo, ella es muy discreta con su orientación debido al miedo de que le vaya a ocurrir algo o por los comentarios despectivos de la gente, además de expresar que la homosexualidad no es algo actual ya que desde

antes existía, solo que no se tenía el apoyo y la aceptación que se tiene ahora. Al mismo tiempo, hay que mencionar que la sociedad tiene gran influencia en cómo quiere que seamos.

Tal como lo refiere García (2013), ésta ha estado presente en prácticamente todos los tiempos y, en muchas ocasiones, ha venido de la mano de prácticas religiosas. Hasta la aparición del cristianismo y su condena a estas relaciones.

La homosexualidad existió siempre, hoy en día se observa un cambio en la actitud de la sociedad sin embargo lamentablemente no en todos lados ya que existen personas que difunden información hacia los más pequeños, creando mentalidades de que eso no es lo correcto ya les están diciendo: ¡Ay tienes que ser así y así! No los dejan ser. Lo mismo que yo gané desde mi carácter supe defender lo que era.

Por lo antes mencionado se puede observar que la sociedad tiene influencia en la revelación de nuestra identidad diciendo el cómo quieren que seamos y esto a la vez repercute en la represión de lo que somos. Además, hay factores influyentes en esta decisión como lo son el espacio geográfico, la religión y el grado académico.

De acuerdo con lo expresado por Araujo (2017) cuando hablamos de construcción de masculinidad hacemos referencia al proceso que implica cumplir con ciertas exigencias impuestas por la sociedad en la cual se vive como lo es casarse con alguien de su sexo opuesto y así mismo procrear.

De esta manera siendo este uno de los factores importantes para que Loreta se reprimiera al expresar su identidad personal y sus preferencias puesto que en el lugar en donde vive, el ser homosexual es sinónimo de constantes burlas por la ideología que se tiene que derivan de estas construcciones.

La sociedad si bien lo acepta o lo tolera, no lo hace del todo, ya que siempre ha existido la parte de homofobia y machismo. La homofobia se puede observar en situaciones de odio y repulsión hacia la apariencia de algún homosexual, en mi vivencia las personas llegaban a insultarme.

Vejez

Repercusiones

Uno de los aspectos importantes en la vejez, es la soledad en la que vive la mayoría de las personas a causa de diversos factores, esto en Loreta ocurrió desde su juventud debido a la falta de apoyo y las evidentes expresiones negativas hacia su homosexualidad. Es cuando ella decide tomar distancia de su círculo cercano principalmente de su familia y no expresarles lo que ocurre en su entorno.

Conforme a lo que ella expresó podemos darnos cuenta que lo que detalla Sánchez Boasso (2017) acerca de que las personas mayores LGBT son más propensas a vivir en soledad y ser solteros es veraz, puesto que indicaría que son más vulnerables a lo que es el aislamiento social.

A consecuencia de ello Loreta más adelante decide hacer su vida a parte, lejos de su familia para no tener que dar explicaciones a ninguna persona de lo que hacía con su vida personal y mantener una buena relación con ellos. Ella refiere ser muy dominante en este aspecto y que gracias ello ha sido muy feliz toda su vida.

(..) Siempre fui muy dominante en ese aspecto nunca permití que se metieran, lo hice a mi modo total que a final de cuentas soy muy feliz y he sido muy feliz, respecto a lo que soy y como soy”.

Calidad de vida

Por otro lado, Ian Gough y Len Doyal (1994), indican que una de las necesidades básicas son la salud física y mental, estas las obtenemos por medio de relaciones de las cuales entrarían las sexuales, que ayudarían físicamente a sentirse más plena y feliz y en cuanto a la salud mental favorecerá a la autoestima, la cual es una de las habilidades sociales que va perdiendo el adulto mayor como consecuencia de todas las creencias erróneas que se tienen acerca de esta etapa.

La situación que estamos viviendo, ahora la gente ya lo ve como “normal” aunque nunca se van a acostumbrar a algo, en aquellos tiempos el asunto era tan tabú que no se podía hablar, la gente se comenzaba a alejar y me dejaban solo.

Proceso de envejecimiento

Algo que Loreta refiere y que es muy importante considerarlo son la ITS que por estas prácticas pueden contraer, además como lo vimos en el capítulo dos de sexualidad, las personas mayores aún pueden mantener una vida sexual activa, sin embargo, esto es considerado un tema tabú y el profesional de la salud no determina y no incluye a este grupo en talleres o pláticas de prevención de ITS.

Debido a todas estas creencias erróneas, aunque mantengan una vida sexual activa por ser persona mayor no quiere decir que no están expuestos a contraer algún tipo de ITS, ellos al estar en contacto con alguien, llámese conyugue o alguna otra persona deben de considerar usar condón y así mismo realizarse los estudios pertinentes para comprobar su estado de salud.

La mayoría de los que yo veía pasar por mi calle, los veía llegar a la iglesia con su familia, la pareja perfecta ya después decía no es cierto, este señor tiene doble vida porque esta con su esposa y por eso tienen enfermedades porque se meten a la cama con su mujer

y con los muchachos y ellos por los dos lados, les tocaba penetrar como ser penetrados, entonces allá veía a la mayoría de personas cometiendo adulterio y a los curas siendo pederastas porque se metían con jóvenes.

Si bien entendemos por libertad aquella capacidad de actuar según sus valores, razón y voluntad, que permite a alguien decidir si quiere hacer algo o no, esto lo hace libre, pero también responsable de sus actos en la medida que comprenda las consecuencias de ello.

Considero que toda mi vida fue basada en una experiencia de conocer y experimentar lo que era sentirse libre para poder hacer de mi vida algo que yo disfrutara.

Experimenta, conoce y tiene la libertad de ser ella misma sin reprimirse al visitar nuevos lugares, esto le permite tener una vida más plena desde su punto de vista. Dentro del ambiente en el que se desenvuelve y le gusta, tiene la oportunidad de conocer a muchas personas, por lo cual decide no limitarse y es así como decide no formar una relación estable en su momento ni tener una familia.

Sin embargo, el no querer relacionarse con alguna otra persona de manera sentimental por más tiempo lo podemos tomar como un escudo puesto que la forma en la que había tenido que enfrentar la parte de su homosexualidad quedó muy marcada.

Loreta refiere que sus relaciones no duraban más de seis meses, ya que se sentía reprimida, sin embargo, consideramos que esto era debido al miedo de enamorarse y el lidiar con la decepción de su pareja, de igual manera el no querer repetir el patrón de sus padres.

Volver a experimentar esto la proyectaba al rechazo constante, de tal forma que siempre ponía una barrera cuando alguien empezaba a preocuparse por ella y no se permitía relacionarse más a fondo.

Por todo esto nunca quise tener una relación larga para no rendirle cuentas y mantener ese poder de relacionarme con personas que en su momento no debía por el hecho de que la persona era prohibida y así evitar un enamoramiento que me permitiera avanzar más allá (...) era libre y soberano yo hago mis cosas a mi manera y más que nada los usaba para satisfacer mis necesidades.

Los estilos de vida que llevemos durante nuestra existencia denotarán en nuestra vejez por medio de enfermedades crónicas. Sin embargo, no quiere decir que al padecer alguna enfermedad la vida del adulto mayor dejara de ser productiva y activa. Dado que como lo menciona Rodríguez el envejecimiento varía entre cada persona.

Y esto lo podemos comprobar con la vida de Loreta ya que refiere que su diabetes no fue un impedimento para seguir llevando el estilo de vida que tiene además que de igual manera nunca le impidió tener relaciones sexuales.

De seguro pensarás que al llevar este estilo de vida y a esta edad, mi estado de salud con diabetes me impidió seguir llevándolo, pero no, pude seguir divirtiéndome y mantener una vida sexual activa, el hecho de trabajar y tener una vida satisfactoria en el aspecto monetario me sirve de cierta manera para satisfacer mis necesidades, a veces cobrando las deudas con el placer.

Loreta alude que el sexo es una parte fundamental para su salud física y emocional, pese que ella siente un bienestar al realizar un acto coital con sus respectivos cuidados y estimulaciones, la sociedad sigue considerándolo un tema tabú como ya lo percibimos en el apartado mitos y estereotipos de la sexualidad en la vejez.

El hecho de ser adulto mayor como te lo comenté antes no me ha impedido mantenerme activo, es algo que toda persona debería

experimentar, porque el sexo es una parte importante de la salud emocional y física.

Si bien la intimidad sexual hace más plena la vida de la persona sin importar su rango de edad, en los adultos mayores lo hace aún más como ya lo habíamos detallado. Dado que como lo expone Martha Craven (1996) para obtener una satisfacción personal debemos estar plenos internamente y esto lo obtenemos con la libertad de gustos, creencias, emociones dado a que llevan a una vida digna.

Nacha

Historia de vida

Lugar de origen

Mi nombre es J.I.V.S., pero en confianza tú puedes llamarme Nacha.²³ Nací en la ciudad de México hace 61 años, aunque actualmente resido en la ciudad de Pachuca, Hgo.

Aspectos personales

La familia monoparental es aquella que solo está compuesta por uno de los padres y uno o más hijos. Sin embargo, en la actualidad es la que predomina más debido al incremento de separaciones o divorcios.

La familia de Nacha forma parte de este tipo, debido a que su mamá fue madre soltera. Aunque tiempo después pasa a ser parte de una familia nuclear a causa de que ella muere y es ahí cuando lo adoptan.

Fui hijo único de mi madre biológica, ella murió cuando tenía tres años, después de que mi madre falleciera me llevaron a un orfanato en el cual me adoptaron unos señores.

Dentro de la entrevista lo que se obtuvo con relación a su homosexualidad, Nacha menciona que desde que tenía uso de razón se dio cuenta de su orientación y que conforme fue creciendo fue entendiendo su identidad, ya que sentía esta parte de ser diferente a los demás niños. Con lo anterior, como lo refiere Dowshen (2018), podemos demostrar que la homosexualidad no es algo que una persona pueda elegir.

Yo desde niño ya traía esos instintos, yo no sabía que era aún eso que sentía, pero siento que ya lo traía desde siempre porque me

²³ El entrevistado mencionó que no afecta su integridad si se dirige como él o ella. Sin embargo nos referimos hacia ella como Nacha, que es el nombre por lo que la mayoría de las persona la conoce.

gustaba moverme, moverme muy sexy desde el kínder y yo siento que desde ahí comenzó todo.

Algo importante que refiere Nacha es que, durante el trayecto de su infancia a su adolescencia, fue desarrollando su identidad, así al llegar a esta etapa obtiene una identidad definida, sin embargo, no tuvo la necesidad de crear otra identidad como suele hacer la mayoría de las personas LGBT con la finalidad de ocultar sus preferencias sexuales, menciona que siempre demostró lo que es con las personas más cercanas a ella.

Sin embargo, en la primaria (...) muchos me molestaban, me hacían maldades, pero no llegaron a golpearme y debido a todo esto que me sacaba de onda porque lo hacían, yo no sabía que pasaba, hasta después que descubrí lo mío, mi identidad personal.

Es verídica la importancia de apreciar que la atracción, identidad u orientación sexual no es una característica personal de la que se pueda elegir o influir, ya que este comportamiento se va desarrollando desde la infancia y comienza a hacerse más visible en la pubertad.

Agregando, además que en esta etapa la persona comienza a vivir cambios importantes para su desarrollo personal y social que coinciden con el descubrimiento sexual como lo fue mostrando Nacha.

Por otro lado, esta etapa puede ser tomada de manera negativa, puesto que la mayoría de las personas LGBT reprimen expresar su identidad por el miedo a la discriminación, ya sea verbal o física, ante la sociedad en donde habitan.

Cuando llego a mi adolescencia (...) llego con una identidad apenas definida, sin embargo, mis amigos siempre se dieron cuenta de lo que era.

Familia

Así como lo observamos anteriormente, la familia es un pilar importante para la aceptación de una persona homosexual, dada a su actitud ya sea positiva o negativa es como cada individuo se va a mostrar su identidad ante la sociedad.

A pesar de que ya tenía una familia que la crío, nunca se sintió parte de ella. De acuerdo con Suárez y Moreno (s. f.) que nos explican que la familia está compuesta por vínculos afectivos, valores y se toman en cuenta las emociones de los individuos y se ponen a prueba los conflictos entre ellos.

Sentía que me hacían todo eso porque yo era el recogido, el arrimado, y siempre me pregunté el porqué de todo eso, porque me hacían de menos si yo no les he hecho nada y conforme fui creciendo empecé a retomar mi vida en solitario, con amistades viejas e hice nuevas, trabajo, pareja en donde ellos me comprendían por lo que estaba pasando y ahí fue en donde me sentí querido y aceptado, no en la que se supone que era “mi familia” de la cual nunca sentí apoyo o recibí un gesto de cariño.

Homosexualidad

Aceptación propia

Nacha no aceptó del todo su homosexualidad, hasta los diez años, debido a los prejuicios y estereotipos que se presentaban en ese tiempo, experimentando así relaciones sentimentales con mujeres. Que posteriormente lo cuestionaban del porque lo había hecho.

Viéndolo bien, desde que tenía 8 años, pero hasta los 10 años, descubrí lo que yo era a raíz de que me enamore de un compañero, no obstante, no acepte mi identidad del todo, ya que no niego que tuve novias muy guapas, por cierto, incluso tiempo después una

novia que tuve a la que quise mucho me pregunto qué porque yo había andado con ella si me gustaban los niños.

Pero lo que la llevó a definir su orientación sexual fue el sentir una fuerte atracción física hacia un chico. Con esto, podemos darnos cuenta lo que refiere M. García (2015) de la orientación sexual es veraz, dado que ésta no puede ser seleccionada por el individuo y no es una opción ni una elección que los seres humanos podamos modificar.

Y fue cuando acepte que me gustaban los muchachos. No niego que al principio fue complicado el entender porque me atraían obviamente por el tiempo en el que vivíamos pues no eran tan aceptados como lo son ahora.

Aceptación de familia

Nacha al ser una persona adoptada sufre esta parte de rechazo por su familia adoptiva. Lo que rompe con todos los vínculos de llegar a ser parte de ésta, el rechazo no fue del todo por ser una persona homosexual, sino por no ser hija biológica, dado que nunca se inculcó la parte de respeto y lo principal que es la relación y vínculos afectivos entre todos para fomentar y evitar que ella se sintiera excluida.

Si tú me preguntas si considero que mi familia me acepto como soy, agregándole todo lo que te conté, te puedo decir que nunca. Nunca me sentí aceptado y querido por ellos por ser adoptado ahora imagínate por ser gay.

Relaciones afectivas

Del mismo modo que la familia es un pilar importante en la vida de cada ser humano, el tener una pareja también lo es, debido a que en esta persona uno llega a encontrar diversas redes de apoyo que en ocasiones la familia no te proporciona.

Nacha relata que a pesar de la falta de amor y cariño que no recibió por parte de su familia, siempre estuvo de acuerdo en estar abierta a una relación formal, que la mantuviera en plenitud y emocionalmente estable. Con respecto a esto y conforme lo detalla Craven (1996) en su enfoque del despliegue de capacidades, la calidad de vida para obtener una vida digna se basa en la libertad de emociones la cuales ayudan a la persona a ser más resilientes ante sus adversidades. En relación con este tema, Nacha hace referencia:

Desde siempre creí en el amor a pesar de que carecí de él por parte de mi familia, pero quería estar con una persona establemente a pesar de todas las circunstancias o problemas que nos surgieran.

Por otro lado, Max-Neef & co (1994) en el enfoque de las necesidades axiológicas y existenciales, describen que las necesidades como lo es el afecto, la libertad y las experiencias relacionadas con ser, tener, hacer y estar hacen del individuo un ser más completo.

Ella durante la entrevista señala que tuvo una pareja con la cual duro mucho tiempo a pesar de que sus conocidos no aceptaban esa relación, con respecto a esto nos podemos percatar que efectivamente el afecto y el tener a alguien a lado, hacen sentir a la persona más plena.

Tuve una pareja con la cual duré mucho tiempo, nos llevábamos muy bien, éramos muy felices, ya llevábamos casi tres años de ser novios estábamos muy enamorados y decidimos vivir juntos, a pesar de que muchos no lo aceptaban.

Si bien, en nuestro ciclo de vida, no todo es color de rosa, durante todo nuestro proceso de envejecimiento psicológico vamos teniendo perdidas de toda índole ya sea personales, económicas fisiológicas, etc. Debido a esto, Pinazo & Sánchez (2005) aluden que hay que considerar pérdidas y ganancias a lo largo de toda la vida, y no solo en la etapa de la vejez.

Nacha refiere que ella pasó por una pérdida emocional, al enterarse que su pareja había fallecido en un accidente automovilístico y ahí fue cuando hubo un cambio radical emocionalmente, debido a los planes a futuro que tenían llegando así al caer a un grado de depresión grave.

Sin embargo, no todo fue felicidad en nuestra relación, estando en casa recibí una llamada y me informaron que lamentablemente falleció en un accidente automovilístico, en ese momento mi vida cambio para siempre porque teníamos muchos planes juntos, sentí que me moría, me deprimí muchísimo.

Villalba (2008) describe que todas estas pérdidas a lo largo de nuestra vida nos van dejando un vacío, dado que nos causan malestar a través de una emoción desagradable como la ira o la tristeza.

Como fue lo que sucedió con Nacha, ella señala que su proceso de duelo tardo 6 años en asimilar que su pareja ya no estaba y por lo mismo se cerraba a conocer a gente nueva, puesto que con esta persona ya había idealizado diversas cosas y planes a un futuro.

Con ello nos podemos percatar que el apoyo de una relación de pareja es fundamental para la integridad y la vida digna de una persona como lo detallan Gough & Doyal (1994).

Para superarlo tarde casi 6 años, no aceptaba que había muerto, mi duelo fue un proceso muy traumante, me cerré a conocer a más personas, no existía nadie más, sentía que el mundo había terminado, le guardé luto mucho tiempo.

El duelo es un proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida, el cual fue propuesto por Kübler-Ross y éste consta de 5 etapas, una de ellas es la aceptación; la cual explica que se acepta la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que está perdida es una realidad permanente.

Para llegar a la etapa de aceptación es importante que la persona sepa afrontar estas situaciones a través de la resiliencia, tomando en cuenta que ésta es la capacidad que tiene cada persona para superar circunstancias traumáticas, como lo es en este caso la muerte de un ser querido que afecte su integridad emocional.

Sin embargo, ahora me siento tranquilo, tiempo después encontré a una persona que me acepto de nuevo con todo esto, y abierto a la felicidad, porque a eso venimos a este mundo a ser felices.

En este caso la integridad emocional de Nacha estuvo afectada por una depresión que tuvo un periodo de 6 años. Posteriormente ella pone un fin a esto, dado que afrontó la pérdida de su pareja y reconoció en ese momento que era una realidad permanente, después de este suceso decide tener un nuevo comienzo dándose la oportunidad de retomar su vida en pareja y de conocer a más personas.

Discriminación

Rechazo

Nacha relata que su familia la llevó al psicólogo para que cambiara dado que creían que el ser una persona homosexual era malo. Así mismo consideramos que en esta época en la que ella demuestra su orientación sexual, la homosexualidad aún era considerada como un trastorno mental hasta 1973 cuando decidieron quitarla del DSM.

Y conforme a la explicación de García (2013), se consideraba que se trataba de una alteración de la conducta que, mediante terapias y tratamientos podía curarse.

Al contrario de mi familia, que me llevo al psicólogo, y él me decía que no les hiciera caso, que por su ignorancia no tuvieron estudios, y que creen que por cualquier cosa esto está mal, pero se equivocan,

ustedes son personas que valen mucho al igual que todos los demás ante la sociedad.

Aunque, por otro lado, Hooker (1957), hace mención que el énfasis fue y está en demostrar la ausencia de patología y convencer a la sociedad sobre la normalidad de la homosexualidad. Y como lo expone Nacha, ella es como todos los demás y por lo mismo no tiene por qué haber un rechazo hacia su persona.

Aunque decía no es justo no es posible, si yo soy como las demás personas, yo también soy como las demás personas, tengo valor como humano, yo también valgo, como dicen: “caído, pero no vencido”.

Nacha refiere que esta etapa fue muy difícil para ella en especial por todos los comentarios despectivos que le hacían, a esto le podemos llamar homofobia cognitiva que de acuerdo con Martin & Molinuevo (2005), es aquella que se relaciona con las ideas y conceptos ofensivos que un sector de la sociedad piensa y estos se ven muy influenciados por las creencias erróneas que se crean del entorno.

Para mi esta etapa también fue muy difícil porque querían que yo cambiara cuando no podía hacerlo, eso me hacía sentir mal, mi autoestima en ese momento la consideraba mal.

Estos comentarios negativos afectan de manera constante a la persona, en este caso a Nacha, preguntándose si está mal el ser una persona homosexual, además que llega afectar en su autoestima y esto a su vez afecta la integridad de la persona que se ve reflejada en la identidad de la persona, que de acuerdo con Neef & co (1994) la identidad de la persona es una de las necesidades que tienen los seres humanos para tener un bienestar pleno.

No tenía como tal el apoyo de mi familia como yo quería, al final lo terminaron aceptando, pero pues ya había pasado yo esa etapa,

ellos se dieron cuenta que no iba a cambiar, y pues asimilaron las cosas.

Ella refiere que no tenía ni tuvo el apoyo de su familia como hubiera deseado, además de que nunca lo aceptaron, pero si se alcanzó un respeto por parte de ellos al darse cuenta de que era algo que no se podía cambiar.

Religión

Nacha alude que es una persona muy católica, dado que sus padres adoptivos le inculcaron esta religión, sin embargo, refiere que esta institución religiosa no influyo en la aceptación de su identidad, como suele pasar en otras personas, como lo explica Cornejo, Pichardo & Henríquez (2018) son dos unidades imposibles de mezclarse además que el principal rol de la iglesia es poner resistencia a todo lo relacionado con la homosexualidad.

Soy una persona muy católica, ya que mis padres adoptivos me lo inculcaron desde pequeño, iba a misa con ellos en la Ciudad de México. Sin embargo, a pesar de ser muy católico y creyente esto no influyo para nada en mi identidad personal.

Aunque la identidad de Nacha no se ve influenciada por la iglesia, ella explica que si hubo rechazo por parte de los testigos de Jehová, sin embargo, menciona que en las escrituras bíblicas y como lo refiere Lospitao (2012) se insiste en que la homosexualidad es una práctica que se debe abandonar, y este abandono es posible mediante una terapia dado que es considerada una patología.

A pesar de que la iglesia católica lo toma con un pecado, Nacha relata que la ideología que ellos tengan no es un impedimento para hacer sus oraciones y confesarse con Dios.

Aunque he sentido rechazo por la comunidad religiosa de los testigos de Jehová que dicen que no: la escritura dice que la

condenación, somos un pecado, pese a todo esto y a este tipo de personas no les hago caso, porque yo sé que me confieso, le digo todas mis penas, le lloro, le ruego para que yo siga adelante en mis actos y todo que es el grande él es mi creador, Dios.

La iglesia es una institución que tipifica la homosexualidad, el adulterio y la pederastia como un pecado. Sin embargo, en la actualidad se exponen diversos casos cometidos por sacerdotes, y es aquí donde podemos encontrar la doble moral por parte de esta institución al condenar estas prácticas en la sociedad, más no en ellos.

No obstante, dentro de la iglesia existen padres que son homosexuales, lamentablemente no lo aceptan y ante esto realizan actos que no son correctos y que abusan de niños.

Sociedad

De acuerdo con la CNDH (2012), la discriminación es un fenómeno que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. Dentro de ésta podemos encontrar la homofobia afectiva que de acuerdo con Martínez (2017) es aquella que está relacionada con sentimientos de rechazo como lo son el miedo, la vergüenza y el asco.

Conforme lo refiere Ángela, en Nacha se observa en el momento donde ella relata que dentro del contexto social donde reside se persignan cuando la ven, la gente se espantaba. Sin embargo, refiere que no hizo caso de tales comentarios que afectarán su integridad emocional y que esto fue un detonante para que se apreciara y quisiera más y así mismo considerar a las personas que la valoraran.

Lamentablemente la gente se espantaba, volteaban a verme, hasta se persignaban, decía yo, soy un santo o que, por que se persigna. No soy Dios, para que hagan esto, pero nunca hice caso, decía si no quieren hablar conmigo pues no hay problema no me hablen, ya

tendré quien me hable, me aprecie un poco, quien me dé un poco de valor personal y de amistad principalmente.

Por otro lado, Nacha nos cuenta que en el tiempo que estuvo en el servicio militar sufrió discriminación debido a toda la ideología machista que tienen los militares, dado a esto nos damos cuenta que es fidedigno lo que indica Vences (2014), en la cual señala que en el país, la homosexualidad era y es construida a partir de ideas, conocimientos vulgares, creencias religiosas, y conocimientos totalmente erróneos por la sociedad, limitándola a vivir en el rechazo.

Así mismo, es importante considerar como lo alude la CONAPRED (2012) que la homosexualidad se repudia en algunos lugares por el machismo, siendo México uno de ellos, en los cuales la homosexualidad es vista de manera negativa y un lugar en donde lo podemos divisar ampliamente, es en el entorno de las fuerzas armadas de nuestro país, aunque Nacha señala que no todo fue malo en su estadía en esa zona.

Inclusive cuando hice mi servicio militar ahí sufrí un poco, porque son más machistas, pero a pesar de todo vino una recompensa, el conocer a unos de los monseñores que trabajan ahí.

Vejez

Repercusiones

Algo importante que toca Nacha en la entrevista, es el tener cuidado con la persona que uno elige en ese momento como su compañero durante un acto coital debido a que su primo y ella tuvieron relaciones sexuales sin protección, y es ahí cuando ella después de un mes decide realizarse la prueba rápida del VIH y da positivo.

Sin embargo, teniendo en cuenta lo que explica Pérez (2007) y lo que Nacha relata, entre una de las creencias erróneas que se tienen acerca de la

sexualidad en la vejez es que al llegar a esta etapa ya no deben tener precaución al contagio de ITS, dado que se propicia una desinformación permanente de la temática sexual en la tercera edad que, en otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios.

Es importante que nos cuidemos mucho, en el año 2010 estaba en una fiesta y entre copa y copa con un primo tuvimos relaciones, lamentablemente no me cuide, pasó un mes y me hice la prueba del VIH y salí positivo, yo en ese momento pensé que ya me iba a morir y fue cuando dije qué hice, y ahora pagaré las consecuencias.

Calidad de vida

Nacha refiere que independientemente de ser portador del VIH ha continuado con normalidad su actividad sexual, siempre teniendo en cuenta el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en especial el condón dado que su pareja no es portadora del virus.

Con lo que ella refiere nos podemos dar cuenta que el ser portador del VIH no es un impedimento para mantener una vida normal con su pareja siempre estando informados de cómo llevar una actividad sexual saludable ya que suele pensarse lo contrario y el VIH en ocasiones en algunas personas es sinónimo de muerte.

A la edad que tengo me siento muy bien, he sabido manejar los golpes de la vida, me han servido de experiencia para ser la persona que soy, obviamente hay cosas que te dejan sus consecuencias, por las experiencias de la vida, las fiestas y las malas compañías, lo único que me aqueja es mi enfermedad, de ahí en fuera estoy bien y disfruto la vida.

Proceso de envejecimiento

Algo importante dentro del proceso de envejecimiento es la sexualidad, debido a que es un tema lleno de creencias erróneas, las cuales influyen dentro de la perspectiva que tiene la sociedad ante este tema. La OMS (2006), explica que la sexualidad está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, históricos, religiosos y espirituales.

De lo cual, podemos dar por hecho en lo que menciona Nacha, acerca que es una satisfacción que influye en nuestro bienestar siempre y cuando se haga de manera responsable y que no debe de importar si es con un hombre o una mujer dado que es algo que se disfruta.

La sexualidad es algo muy hermoso del ser humano por naturaleza, pues tiene derecho a tener desahogo, satisfacción con la persona que más le atraiga, que lo quiera de manera correcta. Por qué no somos objeto de nadie, el sexo es maravilloso tanto en un hombre como en una mujer, como nosotros que también tenemos sentimientos de tal forma que también se disfruta esta parte.

Nacha indica que siempre disfrutó de su sexualidad puesto que tuvo muchos encuentros de manera coital con personas homosexuales más jóvenes e incluso con personas heterosexuales que solo buscaban placer y experimentar cosas nuevas.

Siendo uno joven hace de todo, te cuento porque yo disfrute mucho mi etapa de ser soltero, joven y guapo. (...) tuve experiencias con muchos hombres, entre ellos heterosexuales abundaban, incluso tuve experiencia con jóvenes, los jóvenes a veces solo buscan placer y que les enseñes.

Las relaciones sexuales como bien lo señala Nacha es un complemento para el bienestar de las personas, además de considerarlo como lo refiere

Maslow (1998) es una necesidad fisiológica de la pirámide que él propone, siendo estas las primeras por cubrir para motivar a las personas al obtener una autorrealización personal. Sin embargo, como menciona Nacha, hay que observar el tipo de persona con la que se mantienen relaciones sexuales.

El sexo para mí es como un complemento para nosotros como seres humanos, con la persona especial que uno quiere en ese momento, pero debes fijarte con qué tipo de persona por precaución.

Nacha refiere que los adultos mayores disfrutan de su vida todos los días, dado que han pasado por diversas circunstancias negativas y positivas ya que a lo largo de su ciclo vital van aprendiendo de las decisiones y cosas que les ocurren. Es así como corroboramos lo que afirma Castañedo (2007) sobre que el envejecimiento es un conjunto de cambios que aparecen a lo largo de la vida y es la consecuencia de nuestras acciones.

Si bien, como lo explica Iacub y Sabatini (s. f.) todas estas transformaciones que se producen en el adulto mayor pueden ser detonantes de cambios que realiza el sujeto sobre su identidad, que tensionan y ponen en cuestión al sí mismo, y ello lo vemos reflejado en lo que nos cuenta Nacha, todo esto perjudica de manera interna a la persona que acaban cometiendo suicidio.

Por otro lado, hay que tomar en cuenta lo que alude Matras (1990), es verídica que la valoración negativa de la vejez representa mitos y prejuicios que dificultan el envejecer bien y limitan una adecuada integración del adulto mayor en la sociedad.

Por eso te daré un consejo, como dice un dicho el corazón nunca envejece, los adultos mayores disfrutamos de la vida todos los días, desde jóvenes hasta ahora, por eso las canas que tiene uno es porque ha vivido, lo bueno, lo malo, las alegrías, las tristezas, las amarguras, de todo, en la vida se ve de todo.

Vive y disfruta, pero cuídate porque el día de mañana tendremos las consecuencias de todo lo que hemos hecho. Algunas personas que se han suicidado no ven la vida como debe de ser, para ellos la vida no tiene sentido, y para mí es hermosa y le pido a Dios mucha más vida, pero solo Dios sabe.

Pedro

Historia de vida

Lugar de origen y familia

La familia, como bien lo mencionan Suárez & Moreno (s. f.) está compuesta por vínculos afectivos, en donde se toman en cuenta las emociones de los individuos y se ponen a prueba los conflictos entre ellos, además de ser el cimiento fundamental para la formación de cada individuo. Sin embargo, se debe considerar como un cimiento el lugar de procedencia, dado que influye en la vida de cada uno.

La familia de Pedro es de clase media, originarios de la Ciudad de México, de tipo nuclear, dado que está compuesta por sus padres y dos hermanos, siendo él, el mayor.

Soy Pedro nací en la Ciudad de México, de hecho, toda mi vida he residido aquí en una casa que es de nosotros y en la que actualmente mi papá sigue viviendo. Vengo de una familia sin mucha penuria económica pero tampoco mucha riqueza. Siempre viví con mis papás y mis hermanos, siendo yo el mayor.

Aspectos personales

Pedro refiere que se dio cuenta de su orientación sexual desde pequeño, e incluso hace mención que es algo que proviene desde antes de nacer. Esto es algo que se puede comprobar con la explicación de Dowshen (2018), en donde menciona que la identidad y orientación de cada persona se va forjando desde la infancia y como lo esclarece la doctora Soriano (2012), con base al primer factor etiológico de la naturaleza orgánica, ésta se establece y hace énfasis en factores genéticos.

Yo no había nacido cuando me di cuenta de mi homosexualidad, unos piensan que eso se va desarrollando desde la adolescencia,

pero no, yo me di cuenta desde muy pequeño, no tengo idea de una fecha fija, pero desde chiquito eso fue y es muy claro para mí.

Homosexualidad

Aceptación propia

Una de las teorías psicológicas del envejecimiento es la *epigenética de Erikson*, la cual menciona 8 estadios psicosociales, los últimos tres estadios abordan la vejez, en la cual Erikson (2010), indica que el tercer estadio integridad del yo vs desesperación, es la etapa que corresponde a la vejez. El adulto mayor observa las repercusiones que tuvo a lo largo de su vida, considerando que sus experiencias repercutieron de manera positiva y/o negativa.

Haciendo alusión a esto, Pedro señala, que en un momento de su vida debido a una decepción amorosa él comienza a reprimir su homosexualidad, al tomar la decisión de casarse con una mujer teniendo en cuenta que quería huir de una situación que lo estaba lastimando mucho emocionalmente. El cual fue un detonante para las decisiones que tomaría algunos años después de este suceso.

Desde otra perspectiva, Pinazo & Sánchez (2005), esta pérdida se debe considerar como el producto de un cambio en el balance entre pérdida y ganancia hacia un mayor peso y frecuencia. Que en Pedro más adelante por este acontecimiento tendrá una ganancia muy importante en su vida.

Después de esto, fue cuando dije ahora a nadie más le voy a hacer caso, me voy a casar con una mujer, voy a hacer así. Yo mismo me estaba engañando, quería huir de una situación que me había lastimado.

Él narra que hace mucho tiempo estuvo casado 9 años, que hizo todo para que funcionara su matrimonio e incluso llegaron a tener una hija, pero

como las cosas no marcharon bien, decidió divorciarse y afrontar su homosexualidad ante la sociedad.

Por este motivo, podemos constatar que de acuerdo con Maddaleno & Florencia Paz (2016), la presión social y cultural que ejerce la heteronormatividad en demasiadas ocasiones condena a la población LGTB a permanecer en el closet o en el armario ante situaciones hostiles.

Estuve casado hace muchos años, como 9 u 8 años o algo así, me divorcié porque las cosas no funcionaban, yo me hacía el tonto, de hecho, de este matrimonio tengo una hija de casi 30 años.

Si bien, Araujo (2019), describe que cuando hablamos de construcción de masculinidad hacemos referencia al proceso que implica cumplir con ciertas exigencias impuestas por la sociedad en la cual se vive siendo una de ellas, fundar una familia. Sin embargo, es un indicador de no aceptación de cómo eres debido a una circunstancia en tu vida, como claramente fue lo que le paso a Pedro, pese a ello, él refiere ya no podía ocultar lo que era.

A pesar de ello, fui a dar con una psicóloga, cuando me divorcié, mi hija tenía como cuatro años y entonces la madre me dijo que fuéramos para ver cómo vamos a manejar el hecho de que el padre desapareciera, creo que fui a dos sesiones y me hacía preguntas muy fuertes.

Pedro refiere que después de todo este suceso de su divorcio fue con la psicóloga para determinar cómo le iban explicar a su hija toda esta situación y es cuando optan en decirle la verdad acerca de la homosexualidad de su papá.

Además, él ya tenía conocimientos previos de este tema para sustentar lo que le iba a decir a su hija, asimismo dejarle en claro que tienes que ser como eres y no ocultarlo.

Te preguntaras si mi hija sabe, sí, ella y todos tienen que saber porque si no imagínate, es no ser uno, lo poco que pude haber aprendido de los libros que leí es como primera cosa o idea, tienes que ser como eres y decirlo, no negarlo, no ocultarlo.

Aceptación de amigos

Aunque desde chico tenía muy presente su orientación sexual, no fue hasta la facultad que decide comentarles a sus tres amigos más allegados. A pesar de ello, refiere que nunca tuvieron una reacción discriminatoria hacia él, pero indica algo muy importante de la homosexualidad en esa época, no era el mismo contexto que se tiene en este momento.

Si bien, las personas en las que confió tuvieron una respuesta favorable a su aceptación, en ocasiones y más por la época en la que vivieron la mayoría de las personas mayores consideraban que la homosexualidad era y es algo fuertemente estigmatizado que se reservaban en general, el derecho de decidir cuándo y a quién comunicar su identidad sexual como lo refiere Pecheny (2001).

Aunque en la facultad, cuando tenía como 18 o 19 años, a tres de mis amigos más cercanos les conté y nunca tuve una reacción o una respuesta fea por parte de ellos, te estoy hablando de hace como 45 años aproximadamente. Porque esto es como un volcán, ya venía la erupción y había que avisar, extrañamente y hace 45 años no era el mismo contexto de este momento.

Aceptación de familia

Pedro cuenta que pasó mucho tiempo para decirle a su familia acerca de su orientación sexual, cuando él determina hacerlo, es porque ya tenía un conocimiento previo de lo que era la homosexualidad, para así hacer frente a los cuestionamientos que tendría su familia.

En ocasiones, la persona homosexual se reprime de manifestar lo que es, por la discriminación de identidad que pueda presentar por parte de la misma familia, haciendo referencia a lo que alude Alventosa (2007), que esto motiva situaciones de desigualdad tanto para hombres como para mujeres.

Después de decirle a mis amigos, pasaron muchos años para decirle a mi familia, cuando les dije fue por el año de 1991, yo para ese entonces ya había leído mucho, si yo te enseñara la cantidad de libros que he leído en inglés y sobre todo de cuestiones psicológicas, sociológicas, antropológicas, yo soy cartógrafo, no soy antropólogo ni sociólogo, pero todo eso me dio una plataforma de seguridad en cuanto les revele la noticia, dije con tu perdón.

Giribuela (2014), menciona que las personas mayores fueron socializadas en un ambiente donde la presencia de homofobia y discriminación era el escenario habitual. Si bien está claro que la homosexualidad en gran parte del siglo XX implicó segregación, exclusión y violencia.

Pedro indica que su papá mostró una actitud diferente a la que esperaba, dado que décadas atrás, era inimaginable la aceptación de este tema. No obstante, la actitud de su mamá la reafirmó con los conocimientos previos que tenía de sus libros, él alude que esto no le afectó emocionalmente y que de igual manera evitó tener conflictos con su madre y quiso continuar con su vida.

Al momento de decirles, al contrario de lo que esperaba, que mi papá se enojara, vi la reacción de mi mamá de enojo, ahí fue cuando dije lo que dice en los libros si pasa, tuve que aguantar estoicamente y entender por qué la reacción sin enojarme o sentirme mal, a pesar de ello no me hirió, no me puso mal, no me entristeció, no nada porque yo sabía porque era su reacción, por eso dije: sigamos.

Por otro lado, él refiere que su mamá se autoengañaba, porque desde pequeño ya tenía conocimiento de su homosexualidad, sin embargo, no lo

asimiló hasta que él se lo confirmó, aunque tuvo una reacción de negación al tema.

Aunque viendo las cosas, mi mamá se autoengañaba porque toda mamá sabe, entonces fue como un teatro, en mi interior yo decía esto no te queda porque tú sabías cómo era yo desde chiquito, entonces no me digas cuentos chinos. Ya lo sabía, pero lo negaba, lo ocultaba, no lo quería reconocer.

Por otra parte, menciona que sus hermanos lo aceptaron de la mejor manera al entender su homosexualidad y hacer como si no pasara nada, dado que comenta que le hicieron alusión que seguía siendo su hermano y era algo que no iba a cambiar. Sin embargo, uno de sus hermanos en la actualidad entiende más esa parte porque uno de sus hijos es gay y por ende hay una mayor aceptación y comprensión.

En cuanto a mis hermanos, uno hizo como si no pasara nada y el otro si ya entendí, ya supe y sigue siendo mi hermano, mi hermano mayor. (...) pero resulta que mi hermano el chico tiene tres hijos, el del medio, es gay y es mi sobrino favorito, entonces mi hermano es el que me acepta más, eso no quiere decir el otro no, pero, me acepta más.

Rechazo

En pleno siglo XXI la mayoría de la población piensa que la homosexualidad es algo actual, sin embargo y de acuerdo con Á. García (2013) es algo que ha estado presente en prácticamente todos los tiempos y, en muchas ocasiones, ha venido de la mano de prácticas religiosas.

Por otro lado, hay que tomar en cuenta la demostración de Lumsden (1991) en la cual indica que dada la herencia cultural del país y reforzado por los valores del catolicismo nuestro país ha sido perpetuado por una cultura popular que combina la ignorancia y la violencia social.

Había más rechazo, menos aceptación, menos tolerancia. Eso no se decía, no se hablaba, a pesar de que me daba cuenta de que si existía lo veía con mis amigos de la facultad, por ejemplo, eso no se mencionaba, eso no existía y todos partimos de esa base y ya nadie decía algo más.

Por ello, con lo que Pedro menciona, antes era algo de lo que no se hablaba y por ende había más rechazo, dado que todos partían de esa base podemos corroborar que el legado de rechazo de la comunidad gay viene desde tiempo atrás.

Aunque también menciona que en este tiempo tiene un poco más de aceptación, él considera que la población aún no está preparada para abordar este tema debido a todas las ideas erróneas que se vienen arrastrando desde tiempo atrás.

(...) una levantaba la mano y decía era así, ya no le convenía por muchos lados, ni en el trabajo, ni en las relaciones familiares, ni en nada. Ahorita la población tiene más aceptación sí, más que hace 45 años; más tolerante probablemente sí, pero no creo que esté preparada para este tema.

Algo muy importante a lo que Pedro hace alusión es que en diversas zonas del país la homosexualidad es más aceptable, como lo son la Costa del Pacífico y Golfo de México dado que no les importa tanto como en el centro ya que hay mayor libertad de este tema.

Con ello, podemos corroborar lo que afirma Vences (2014), el cual indica que es reconocible cómo en el país, la homosexualidad era y es aún en algunos lugares, construida a partir de ideas, conocimientos vulgares, creencias religiosas, y conocimiento totalmente erróneo. Limitándola a vivir en el rechazo y poca aceptación de la gente, generando un odio hacia los homosexuales conocido como homofobia.

Ahora bien, hay lugares donde es más aceptable que aquí, como lo son Veracruz, Acapulco, Mérida, en estos estados no les importa tanto, aquí en la Ciudad de México, hay más libertad, una mejor atmosfera por ser una ciudad tan enorme, está súper interconectada con el interior es más fácil.

Sin embargo, conforme a la ENADIS (2017), los resultados revelan que los estados con mayor índice de homofobia son: Chiapas (79.4%); le sigue Veracruz (79.1%); Tabasco (77.2%); Oaxaca (75.6%); Guerrero (73.8%); Nuevo León (72.1%); Baja California Sur (72.1%); Hidalgo (72.0%); y el Estado de México (69.8%).

Religión

Considerando así, que no solamente la discriminación prevalece en la parte central, sino que, de igual manera en las costas del país, y no en estados, que como lo indica Pedro, están controlados y arraigados por la iglesia católica, analizando así que ninguna persona homosexual se excluye de sufrir discriminación.

Ahora habrá lugares en el país donde tiene más influencia de la iglesia católica, como lo son Zacatecas, Aguascalientes, San Luis, de igual manera en lugares pequeñitos donde el padre de la iglesia es el que controla las cosas o todo, entonces considero que ahí si no es mucho más aceptado.

Sin embargo, Pedro menciona que él no recibió una educación religiosa dado que su mamá era proveniente de la costa de Guerrero y en esa parte del país no son tan apegados a cualquier religión llámese católica, cristiana, evangélica, entre otras.

Que te puedo decir acerca de mi religión, durante toda mi vida no recibí una educación religiosa ni formal ni obligatoria ni que nos compitiera ir a confesarse y cosas de esas, porque mi mamá es de

la costa de Guerrero y allá el trópico, dios, cristo y los santos se diluyen con el calor.

Por otro lado, Pedro refiere que solo lo bautizaron y esto debido a la presión social por parte de la familia de su papá, aunque su mamá no estaba muy conforme. Con ello podemos constatar que efectivamente la religión abarca actividades más tradicionales, rituales y prácticas como lo señalan Daniel B. Kaplan y Bárbara Berkman (2016), pero esto no quiere decir que se desarrollará una ideología hacia cualquier culto.

Sin embargo, si nos bautizaron, pero yo creo que, por efecto de la presión de la familia de mi papá, debido a que ellos son católicos, pese a ello de igual manera nunca nos obligaron a ir al catecismo o cosas por parte de la iglesia.

Sociedad

Pedro cuenta que sus alumnos saben desde hace mucho sobre su homosexualidad, que es preferible que todos sepan, indirectamente hace mención que nunca ha recibido una actitud discriminatoria dado que siempre le preguntan cómo está o tratan de ayudarlo en lo que puedan.

Con respecto a esto, conforme lo evidencia Debert (2015), cuando se habla de diversidad sexual, se borra la idea de que la vida social se extingue en la vejez ya que parece ser que las personas mayores no tienen sexo y que el homosexual es puro sexo.

Ellos saben desde hace mucho de todo esto, es preferible que sepan a qué no sepan, todos me quieren, me dicen en qué le ayudo, en qué anda, cómo podemos resolver esto, no me gusta que me resuelvan nada, pero me gusta mucho la actitud.

Desde el punto de vista de Debert observamos como los jóvenes vamos cambiando los estereotipos que tenemos acerca de este periodo y

encaminamos a excluir las ideas erróneas que tenemos en esta etapa, como lo hicieron sus alumnos al tomar este tema de la mejor manera.

Y algo sumamente importante es que los propios adultos mayores homosexuales se van integrando a la sociedad, y se va teniendo en claro que no es un factor que influya al estar en un trabajo o que impida a los doctores, maestros, licenciados realizar alguna investigación importante para la población.

Así mismo, el instituto donde trabajo está lleno de personas como yo, mira ahí vamos a trabajar, a dar clases, a investigar, a publicar mientras eso cumpla ya está.

Aquí hay muchísimo respeto y por lo menos en este departamento el porcentaje de hombres como dicen los libros en mi condición, como el 50% y habrá como 8 o 9 investigadores varones y eso ni se habla, ni se dice, ni se toca, se entiende o se sobreentiende o está aquí en el ambiente y no tiene porqué salir o decirse o preguntar.

Con todo lo observado en la parte de discriminación podemos comprobar que como lo menciona la CONAPRED (2012), resulta evidente que las distinciones que permiten la discriminación no son iguales en todas las sociedades y ciertas prácticas sexuales se respetan en unas culturas y se repudian en otras. Al mismo tiempo pasa esto con la zona en donde radicamos y vivimos toda nuestra vida.

Discriminación

Algo fundamental para comprender la exclusión hacia personas homosexuales es entender, como lo refiere Alventosa (2007), la discriminación por razón de identidad señala a la propia determinación del género de la persona, lo que motiva situaciones de desigualdad. La cuál en Pedro no se ve reflejada ya que narra que nunca recibió una actitud de rechazo ni alguna agresión física en su círculo más cercano ni lo hicieron hacia su pareja.

Sin embargo, como podemos ver y en relación con lo que explica Gómez (2007) efectivamente las ideas erróneas provienen de la cantidad de prejuicios que tenga la sociedad de la que se rodea además de detallar que la discriminación es inversamente proporcional.

No obstante, siendo una persona homosexual, nunca recibí una actitud de rechazo fuerte. En mi casa no, no hay rechazo, no hay una situación negativa o agresiva hacia mi o hacia Enrique cuando nos juntamos a algún cumpleaños o a una comida. Claro, te hablo de mi familia más cercana, a lo mejor mis tías que no conozco han de decir de cosas, pero como no las veo no me importa.

Pedro refiere que el ser gay no es un obstáculo para que no entablen una relación laboral o de amistad con él, ya que tiene alumnos heterosexuales que trabajan con él o simplemente van a visitarlo y algo de que él marca mucho es que nunca ha recibido discriminación por parte de algunas personas de su familia y trabajo.

Si bien, esto apunta a la explicación de Garañuela en la cual expone que ellos fueron socializados en un ambiente donde la presencia de homofobia y discriminación era el escenario habitual y no el excepcional, debido a esto puede ser un factor para que el doctor lo tome como una condición.

Considero que la condición que tenga no es un obstáculo para que no se junten conmigo, que no quieran trabajar conmigo, hacer la tesis conmigo, al servicio social conmigo y ya está. Y no todos los alumnos que viene tienen la misma condición que yo, porque hay alumnos que son heterosexuales tienen novia y aquí trabajan, pero aquí andan, haciendo las cosas que tenemos que hacer de trabajo y ya está, ser discriminados eso si no, ¡no!, ni por mi familia, ni por las personas, más cercanas en el trabajo.

Vejez

Proceso de envejecimiento

Luna & Loayza (2010) mencionan que el envejecimiento se ve influido por el medio ambiente y por el estilo de vida según cada persona, ya sean físicas, psíquicas y/o sociales; de esta manera, dando como resultado una forma de envejecer. Sin embargo, para el entrevistado aún no ha llegado la etapa de la vejez, si ya presenta ciertos cambios fisiológicos como lo son dolores musculares, pero que esto no es una consecuencia de su orientación sexual.

Si bien, Pedro indica que no ha contemplado algún cambio más evidente en cuestiones fisiológicas, él sigue vislumbrando su orientación sexual como una condición y no se refiere a ella como homosexualidad, sino que evade del todo el término.

Yo pienso que la vejez aun no me ha caído, hasta hace muy poco, poco diremos que meses, si, ya me duelen las rodillas, si me paro me duelen los pies.

Sí me van a doler los huesos, definitivamente, pero no está asociado o no es una consecuencia de que yo sea como sea, porque yo soy una persona, y se entiende que todas las personas vamos a envejecer, vamos a enfermar, les va a fallar el sistema no sé qué, se va a oxidar pues sí, ni modo.

Él describe que, si no hubiera estudiado una carrera, su vejez sería sedentaria y fuera una persona conformista, sin embargo, en el área donde trabaja se mantiene activo debido a los constantes viajes de estudio que tiene. A pesar de que mantiene una vida activa, aún tiene presente una valoración negativa de esta etapa, que de acuerdo con Matras (1990), la vejez es físicamente disminuida, mentalmente deficitaria, económicamente dependiente, socialmente aislada y con una disminución del estatus social.

Debido a esto podemos corroborar que las ideas erróneas de la vejez no solo se presentan en la sociedad sino en el propio adulto mayor que de alguna u otra manera es el que más llega a considerar todo esto y se niegan a comprender que hay otra perspectiva de esta etapa.

Yo siempre les comento a los alumnos, que, si yo no hubiera estudiado esto, es para la defensa de la carrera de geografía y yo tuviera esta edad y no hubiera estudiado como muchas personas de mi edad, estaría yo viendo al techo, o pendiente de la telenovela, viendo el futbol, eso si no, porque aquí nos dicen tal día toca viaje para práctica, que proyecto vamos a hacer y ser viejo aquí hay méritos.

Para él, la vejez es la última etapa la cual tiene que vivirse bien e irse forjando estilos de vida saludables durante todas las demás dado que depende de esto que se obtenga un envejecimiento exitoso.

Otro aspecto que menciona Dulcey (2010), es tomar en cuenta en el envejecimiento psicológico las metas afectivas y emocionales dado que tienden a ser cada vez más selectivas y se priorizan sobre otras tales como la adquisición de información y la expansión de horizontes.

(...) Para mí la vejez, es la última etapa, pero tiene que vivirse bien y hay que prepararse bien desde antes y lo mejor posible, tal vez no perfectamente, pero lo mejor posible si, y ya está, y se la pueden pasar mejor.

Al hablar de vejez y sexualidad, es hablar de ideas erróneas dado que el ultimo es un tema tabú que en la sociedad mexicana no se habla de manera fácil. Aunque hay que considerar cambios que se presentan en la vejez para tener una vida sexual activa.

Como lo menciona Árraga, (2008) desde el punto de vista orgánico, durante la vejez se producen una serie de cambios que repercuten en la

sexualidad de la persona; conocer y reconocer estos cambios facilita la comprensión del proceso de envejecimiento y de la sexualidad como actividad inherente a la naturaleza humana.

Dado a todo esto entendemos lo que Pedro manifiesta sobre que la sexualidad en la vejez tiene que ser de manera natural, no solo en esta etapa sino en las demás comenzando desde la juventud dado que el interés sexual no desaparece.

En cuanto a la sexualidad en la vejez, es algo que tiene que ser tan natural como las demás etapas de la vida de cualquier ser humano, adolescencia, adultez y vejez, tiene que haber y seguir habiendo, el impulso sexual tal vez en algunas personas se desaparece desde los 30 años, pero en otras no incluido yo mismo.

Él de igual manera indica que tiene clara la división entre erotismo y amor, aunque a veces se llegan a combinar, asume la diferencia, pero siempre habiendo un respeto hacia su pareja.

(...) Yo tengo bien clara la división entre erotismo y amor, a veces se juntan a veces no y ya está y no me siento culpable, ni feo, ni nada, mientras yo respete la relación que tengo ya de muchos años.

Considerando que él alude que la sexualidad tiene que vivirse de manera plena en la vejez y sabiendo que hay una diferencia entre amor y erotismo. De esta manera entendemos la referencia que Wong & Álvarez (2010), hacen acerca de que los prejuicios sociales los privan de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria. Sin embargo, esto depende de la propia visión del adulto mayor.

Debido a esto, deducimos que efectivamente lo que explica Á. Tirado (s. f.) sobre que el proceso de envejecer y las personas mayores han estado rodeados de creencias y estereotipos los cuales crea en la sociedad una imagen negativa de este grupo etario.

Para contraponer esta visión negativa de la vejez, Pedro relata que es feliz con su pareja, en todos los ámbitos y desde que dio inicio su relación se ha sentido muy bien, así mismo podemos comprobar que la sexualidad y los vínculos afectivos son de vital importancia en el adulto mayor para su bienestar.

Hasta ahorita soy feliz, he tenido compañía, lealtad, amor, en todos los ámbitos, no me quejo está bien, sé que la felicidad no es constante, pero si me he sentido muy bien y me sigo sintiendo muy bien con mi pareja desde que empezamos.

Al término de la entrevista Pedro nos deja un mensaje muy importante que todos debemos tener en cuenta, que muy independientemente de su situación económica y educativa debe de existir un respeto en la pareja y esto no tiene que repercutir en su relación afectiva.

Además, nadie debe sentirse rechazado y discriminado por su orientación sexual, dado que todos somos iguales. Sin embargo, hay que respetar la ideología que tenga cada persona al considerar la homosexualidad como algo fuera de la norma social, aunque este respeto debe de ser mutuo entre la comunidad LGBT y las personas heterosexuales.

Creo que las personas independientemente de su condición socioeconómica y educativa deben tener un contexto de referencia, leer, salir con alguien que les dé una línea de acción, no tiene que sentirse menospreciado, porque todos somos seres humanos y somos iguales.

Otro aspecto importante para considerar que él menciona es el gozar nuestra vida al no ocultar nuestra propia identidad ni ponerse obstáculos que influyan entre la relación que se tenga con cada persona. Debido a que no podemos esconder nuestra orientación, ni preferencias sexuales dado que tarde o temprano tenemos que enfrentar la realidad.

En realidad, les daré un consejo, gocen su vida como es, no le oculten nada a nadie, porque ponerse obstáculos entre la gente y uno es hacer que no fluya ni la relación ni la información el afecto ni nada, no se tiene que tapar, ni decir yo soy verde cuando soy amarillo.

Con ello podemos darnos cuenta de que como lo refiere Iacub (2007), el problema no es ser adulto mayor ni gay, sino la pérdida de identidad que supone el no aceptar el ser homosexual por la influencia de las personas más cercanas a ellos, además de que las consecuencias psicosociales pueden extremarse en la vejez y esto nos da como resultado que ello repriman y no puedan declararse abiertamente homosexuales.

CAPÍTULO SIETE

DISCUSIONES FINALES

CAPÍTULO VII. DISCUSIONES FINALES

En el recorrido realizado durante este trabajo de investigación cualitativa, nos dimos cuenta de que, en la búsqueda de información, el tema sobre la homosexualidad en la vejez a nivel nacional e internacional es muy escasa, cabe mencionar que las referencias asocian la homosexualidad y la sexualidad cuando en realidad son dos categorías muy diferentes. Nuestro trabajo, a pesar de haber sido realizado con una pequeña muestra de población, denota varios aspectos que merecen especial atención.

La información que existe sobre el tema de homosexualidad en la vejez en algunos países como Argentina, Chile, Costa Rica, España y Estados Unidos, abordan de manera específica este tema, sin embargo, aún no llega a ser suficiente.

Por otro lado, en nuestro país la indagación sobre este tema es prácticamente nula, dado que se plantea este tema de manera general y no centrándose en la población adulta mayor o lo que ésta opina al respecto.

Si bien, la sociedad ignora, la raíz de la homosexualidad y todo lo que ésta conlleva, genera desconocimiento el cual influye en la percepción de la población de la cual obtenemos como resultado la homofobia. Dentro de la búsqueda de la información encontramos que México a nivel Latinoamérica es el segundo país con mayor homofobia y en consecuencia con asesinatos a personas LGBT.

Una de las posibles causas de esta discriminación es que la población mexicana tiene la ideología machista que hay en nuestro país. A pesar de ello, se encontró que ésta no es una elección, o algo que se aprenda en el transcurso de la vida, dado que los tres participantes mencionaron que reconocieron su orientación sexual desde pequeños, uno de ellos incluso hace referencia que esto proviene de los genes. Sin embargo, no fue hasta su adolescencia cuando aceptaron su orientación sexual.

Como bien se sabe, la adolescencia es una etapa de diversos cambios y emociones, agregando a esto que los adultos mayores investigados se desarrollaron en un ambiente en donde la homosexualidad no era bien vista ya que había un rechazo constante, a pesar de esto, al expresar su orientación sexual en esta etapa a personas cercanas, no recibieron un trato agresivo aunque les hacían mención del porque no eran normales, cuando la normalidad se atribuye a lo que estipula la norma social como en este caso es la heterosexualidad.

Con respecto al tema de sexualidad y homosexualidad en la vejez se habla de ideas erróneas en las cuales el adulto mayor ya no puede mantener una vida afectiva ni sexual, los tres entrevistados refieren que ya han pasado por diversas experiencias a lo largo de su vida de las cuales observan sus repercusiones. Sin embargo, ellos mencionan que la actividad sexual es fundamental en esta etapa ya que sienten un bienestar y plenitud al estar con su pareja u otras personas.

Por otra parte, comprendemos lo que refirieron los entrevistados al mencionar que la homosexualidad, en el contexto en donde se desarrollaron, fue un factor importante para su aceptación ya que debido a los estereotipos y prejuicios que había acerca de este tema, los participantes optaron por no tener una relación abierta con personas de su mismo sexo, por miedo a las acciones que pudieran tomar contra ellos por su preferencia sexual. Este espacio negado, generó acciones como el tener relaciones sentimentales con personas del sexo opuesto para encajar en los lugares donde se desenvolvían y así cumplir con las construcciones de la masculinidad que rige la sociedad, como lo es formar una familia y tener hijos.

Además, identificamos que dos de ellos aceptan su homosexualidad, pero les resulta difícil aceptarla totalmente por el hecho de no contar con el apoyo de la familia, solo de los amigos, debido a esto van surgiendo dificultades

para su desarrollo como persona, al mismo tiempo reprimen su orientación por el contexto donde radican.

Por otro lado, uno de los entrevistados acepta su homosexualidad y cuenta con el apoyo de su familia, su entorno laboral y social, no obstante, él en ningún momento menciona que sea una persona homosexual, sino que se refiere a ésta como una condición.

En relación con lo anterior encontramos que existe una gran diferencia en el trato hacia la persona adulta mayor de la capital a una ciudad de provincia, donde en la capital se le respeta, en la provincia se ejerce discriminación por medio de agresiones verbales.

Desde otra perspectiva, se encontró que efectivamente todas las decisiones que tomemos durante nuestro proceso de envejecimiento, la manera de procesar los duelos, la capacidad de resiliencia que tengamos para afrontar todas las pérdidas y elecciones repercuten en la vejez.

Observamos que, en las dimensiones biopsicosociales del ser humano, en la esfera biológica, cada uno de los adultos mayores presenta un problema fisiológico, Nacha es portadora de VIH, Loreta tiene diabetes tipo 2 y Pedro solo presenta problemas musculares.

El que Nacha tenga VIH y se consideré que el ser portador del virus no se pueda mantener una vida sexual activa debido al contagio, el que Loreta presente diabetes tipo 2 y se tenga la creencia que con los medicamentos prescritos no se logró una erección y con todo lo que ellas refirieron, demuestra que ninguna enfermedad es detonante para que se deje de realizar actividad sexual siempre y cuando se tengan los cuidados preventivos necesarios.

La vejez ha sido considerada como una etapa de mitos, estereotipos e ideas erróneas las principales son que a esta edad se llega con muchos cambios fisiológicos negativos, ahora bien la población pensaría que solo por ello hay discriminación en esta población, no obstante, en dos de los

entrevistados existe doble discriminación que es por ser adulto mayor y por ser homosexual, y el tercero sufre una triple discriminación por ser persona mayor, homosexual y por ser portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En la esfera psicológica se observó que la familia es el pilar fundamental para la aceptación de la identidad de cada persona, así como su soporte para hacer frente a su apertura sobre su homosexualidad. La resiliencia de cada persona sobre hacer frente a los problemas de su niñez en ocasiones llega a ser algo fundamental, dado que, a lo largo de este proceso de envejecimiento, van transcurriendo diversas pérdidas las cuales son detonantes para la salud mental de la persona.

Otro componente que influye en el adulto mayor es la familia dado que llegan a generar comentarios de la identidad de la persona, haciendo mención a que su orientación está mal, aunque en el caso de los entrevistados se imponen a lo que la familia quiera dictar, no obstante, en algún momento de su vida llegan a generar conflictos sobre si su orientación sexual está mal y lo que quieren para ellos.

Por otro lado, la esfera social, es un elemento importante para tener una libre expresión de su orientación sexual, dado que esta influye de manera significativa en la ideología de la familia. Por todas las ideas erróneas que se crean en la sociedad, como se hizo mención antes, está regida bajo las normas que impone la iglesia en especial la católica, considerando a la homosexualidad como un pecado cuando en realidad algunas de las personas dentro del clero tienen una orientación sexual hacia personas de su mismo sexo, sin embargo, es algo que se oculta a la sociedad.

Con todo lo antes mencionado encontramos que la esfera social es donde predomina el mayor índice de discriminación en dos de los adultos mayores entrevistados, considerando que la ideología del contexto donde radican está llena de prejuicios y estereotipos, teniendo como consecuencia el rechazo en ocasiones con agresiones verbales hacia su persona por su

expresión corporal que refleja el participante. Y como resultado de esto, toman la decisión de reservar su vida emocional.

En los entrevistados las redes de apoyo en el adulto mayor son muy selectivas, debido al miedo que generan las agresiones físicas y verbales hacia ellos, en especial en la zona de provincia en donde los homosexuales son señalados por su forma de caminar, sus amigos, por su soledad, por el simple hecho de no casarse con adjetivos como lo son jotos, putos, maricones, entre otros.

En definitiva, podemos identificar, que, en la población adulta mayor, existe exclusión de su sexualidad y su orientación sexual, sin embargo, es algo importante que se debe abordar debido a que es un derecho humano propio de todas las personas sin discriminación alguna, que busca garantizar la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva. Además de no dejar de lado que las personas mayores van en aumento en la pirámide poblacional, en la cual la comunidad LGBT que hoy en día es joven dentro de unos años pasará a ser persona mayor.

Por ello, es necesario no dejar a un lado estos temas, considerando que no se pueden cambiar con rapidez debido a que vivimos en un país con ideologías machistas y apegadas a la iglesia, además los cambios son lentos, pero desde la gerontología se pueden realizar propuestas para que esto comience a modificarse.

En definitiva, es importante considerar la implementación de la educación sexual, debido a que como sociedad se tiene que tomar conciencia que en pleno siglo XXI la discriminación por razón de edad e identidad de género está en aumento en lugar de que haya un cambio o disminución por todos los avances de manera general en el país, esta educación debe de ponerse en funcionamiento desde edades tempranas dado que desde pequeños se les niega y discrimina si se presenta algún indicio de

homosexualidad. Además, es fundamental para la salud mental de la persona y no repercute en la aceptación de su identidad en el transcurso de su vida.

Finalmente, la percepción que tienen las personas mayores con relación a la discriminación en su vivencia homosexual con respecto al abordaje integral es que la sociedad donde radica influye en la segregación que sufren y de manera indirecta, afecta su dimensión social y psicológica, además de tomar en cuenta que toda decisión que se tome en el transcurso de la vida se verá reflejada en la vejez.

El conocer la percepción de las personas mayores homosexuales sobre la discriminación en relación con las dimensiones biopsicosociales del abordaje integral, nos ayudó como profesionales de primer contacto a evaluar de manera integral, realizar un posible diagnóstico y saber de qué modo realizar una intervención de forma concreta en cada uno.

El concientizar a los profesionales no solo del ámbito de la salud en cuestión de conocer la orientación sexual de cada paciente, cliente, etc. Es para mejorar el trato, la evaluación, la observación, que reciba la persona debido a que esto ayuda a que la relación, en este caso, gerontóloga-paciente sea de manera más empática además de proporcionar la confianza para expresar cualquier inquietud que ellos tengan y no pasar desapercibida alguna circunstancia.

Por otro lado, cabe mencionar que una de las problemáticas entorno a la discriminación que presenta la persona mayor homosexual, en el abordaje integral del ser humano, es que la sociedad continúa viendo a la homosexualidad como algo fuera de la norma, aunque los participantes de nuestra investigación mencionaron que el ser una persona homosexual es tolerado más no aceptable por algunas personas.

En conclusión, la dimensión social y la psicológica es en donde mayor índice de discriminación existe en este grupo etario, debido a todos los

prejuicios e ideas erróneas que hay acerca de este tema. Además, sigue existiendo la idea que el llegar a esta etapa ya no tienen relaciones sexuales ni deben de estar informados acerca de métodos anticonceptivos, sin embargo, el tener una educación en todo el transcurso de nuestra vida es importante debido a que vivimos nuestra sexualidad de manera más plena y segura, y como lo mencionan los entrevistados es algo que proporciona plenitud en la vejez.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, A., & Oyuela, R. (2006). Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina. *Psicología desde el caribe*, 58-88.
- Agudelo, M., & Medina, R. (2014). Dependencia de las personas adultas mayores. En L. M. Gutiérrez, M. García, & J. Jiménez, *Envejecimiento y Dependencia. Realidades y previsión para los próximos años* (pág. 2). México: Academia Nacional de Medicina (ANM).
- Alonso, J., & Martínez, B. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 150-157.
- Alonso, L. M., & Escorcía, I. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud uninorte*(17), 3-8. Obtenido de file:///C:/Users/Admin/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_81701701.pdf
- Alonso, L., Ríos, A., & Maldonado, A. (2009). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 250-259.
- Alventosa, J. (2007). *Discriminación por orientación sexual e identidad de género en el derecho español*. Obtenido de Ministerio de trabajo y asuntos sociales:
<http://www.mitramiss.gob.es/oberaxe/ficheros/documentos/DiscriminacionOrientacionSexualIdentidadGeneroDerechoEspanol.pdf>
- Alvira, S. (01 de Agosto de 2017). *Disfunciones Sexuales: Lo que todo Profesional de la Salud debe conocer acerca de los problemas comunes de los hombres y mujeres*. Obtenido de Universidad Metropolitana:
http://www.anagmendez.net/umet/pdf/educacion_continua_disfunciones_sexuales.pdf
- AMSSAC. (s. f.). *Disfunciones sexuales masculinas*. Recuperado el 14 de Junio de 2018, de Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C:
<https://www.amssac.org/biblioteca/disfunciones-masculinas/>
- Araujo, K. (2 de Mayo de 2017). *Construcción de la masculinidad y discursos y prácticas de la paternidad: ¿Procesos vinculados?* Obtenido de Instituto de Psicología Social:
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg._natalia_araujo._2_de_mayo_del_2017.pdf
- Aristizábal, N., Bernal, J., & Cabrera, J. (2013). *Envejecimiento activo: un proceso de todos y para todos*. Colombia: Asociación maestros de la supervivencia Colombia.

- Árraga, M. (2008). Sexualidad y salud en el adulto mayor. En M. Quintero, *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida*. (págs. 145-64). Venezuela: Universidad de Zulia.
- Arvelo, M., & Camacho, J. (2003). *Prejuicios, estereotipos y creencias en torno a la homosexualidad masculina y femenina*. Obtenido de Universidad de la Laguna: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/05/investigacion-homosexualidad.pdf>
- Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Pax México.
- B. Kaplan, D., & Berkman, B. (2016). *Religión y espiritualidad en los ancianos*. Obtenido de Manuales Merck: https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-de-la-vejez/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos#v1135154_es
- B. Weg, R. (1983). *Sexuality in the Later Years: Roles and Behavior*. Los Angeles: Academic Press.
- Barrientos, J., & Cárdenas, M. (2013). Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: una mirada psicosocial. *Psykhe*, 22(1), 3-14. doi:10.7764/psykhe.22.1.553
- Belondo, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e persoas maiores* (págs. 77-94). España: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia.
- Bereni, L. (23 de Noviembre de 2013). *Encuentro Nacional de Mujeres*. Obtenido de Infobae: <http://www.infobae.com/2013/11/23/1525968-que-es-la-teoria-del-genero/>
- Berroza, J., Santamaría, L., & Regodón, C. (Noviembre de 2011). *La familia un concepto siempre moderno*. Obtenido de SIIS. Centro de Documentación y Estudios: <https://www.sis.net/documentos/ficha/208406.pdf>
- Boltvinik, J. (2003). Florecimiento humano, pobreza y política de población. *Revista de investigación científica*, 6-8.
- Bowen, N., Wegmann, K., & Webber, K. (2013). Enchancing a brief writing intervention to combat stereotype threat among middle school students. *Journal of Educational*, 427- 435.
- Bruni, F. (2019). The Vatican's Gay Overlords. *The New York times*, s. p.
- Cabello, F., & Alcoba, S. (2004). *Guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales*. Obtenido de Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia: <http://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20DISFUNCIONES%20SEXUALES.pdf>

- Can, A. R., & Sarabia, B. (2015). Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 4(8), 73-88.
- Carabalti, M. (1994). Sexualidade na idade avançada. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 5(2), 138-141. Obtenido de <http://www.sbrash.org.br/revista/rbsh/sbrash/sexualidade-na-idade-avancada>
- Carbajo, C. (Junio de 2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuest de una concepcion realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*(24), 87-96. Obtenido de https://previa.uclm.es/ab/educacion/ensayos/ensayos24/pdf/24_7.pdf
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 87-96. Obtenido de https://previa.uclm.es/ab/educacion/ensayos/ensayos24/pdf/24_7.pdf
- CASER. (2017). *¿Qué es la dependencia?* Obtenido de Fundación CASER: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/que-es-la-dependencia>
- Catullo Goldfarb, D. (1998). *Cuerpo, tiempo y envejecimiento* . San Pablo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Chávez Gutiérrez, M. (2011). Los referentes conceptuales del desarrollo social. *Revista universitaria de desarrollo social*, 39-84. Obtenido de http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/3_chavez.pdf
- Chomalí, F. (Julio de 2008). *Algunas consideraciones para el debate actual acerca de la homosexualidad*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/estudio-homosexualidad.pdf>
- CNDH. (Abril de 2012). *Discriminación y el derecho a la no discriminación*. Obtenido de Comisión Nacional de los Derechos Humanos: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2_Cartilla_Discriminacion.pdf
- CNDH. (Julio de 2018). *Diversidad sexual y derechos humanos*. Obtenido de Comisión Nacional de Derechos Humanos: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>
- Cobias, Y. (Diciembre de 2011). *La sexualidad en el adulto mayor desde la perspectiva psicosocial* . Recuperado el 7 de Junio de 2018, de

Contribuciones a las Ciencias Sociales:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/16/ymc.html>

Colvin, M., & Rutland, F. (2008). *Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid*. Recuperado el Marzo de 2019, de Louisiana Tech University: <http://www.business.latech.edu/>

CONAPRED. (Julio de 2012). *CONAPRED*. Obtenido de Guia para la accion pública contra la homofobia: http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/GAP-HOMO-WEB_Sept12_INACCSS.pdf

CONAPRED. (2018). *Ficha temática. Personas mayores*. Obtenido de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación: <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PM.pdf>

CONAPRED. (29 de Junio de 2018). *Ficha temática: Orientación sexual, características sexuales e identidad y expresión de género*. Obtenido de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_LGBTI.pdf

CONAPRED. (s. f.). *Discriminación e igualdad*. Obtenido de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación : https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142

Connel, R. (2015). Los cuerpos de los hombres. En R. Connel, *Masculinidades* (pág. 77). México: UNAM.

Cornejo, J. (2012). Componentes ideológicos de la homofobia. *Revista de filosofía y psicología*, 86-87.

Cornejo, M., Pichardo, J. I., & Henríquez, A. (2018). *Homosexualidad y religión ¿Derecho irreconocibles?* Obtenido de Grupo de sociología de la sexualidad: https://eprints.ucm.es/35762/7/Homosexualidad_y_religion_Derechos_irrec.pdf

Corral, I., & Palacios, D. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Revista de enfermería intensiva*, 21(2), 68-73.

De Laurentis, T. (1991). La tecnología del género. En C. Ramos, *El género en perspectiva de la dominación uniersal a la representación múltiple* (pág. 238). Ciudad de México: UAM.

Delgado, H. (s. f.). *Universidad Mayor de San Marcos, Lima*. Recuperado el 12 de 12 de 2018, de La persona humana desde el punto:

http://www.filosofia.org/aut/003/m49a0270.pdf?fbclid=IwAR2ygb75aEcAKGF9t2eQMOVGBgRmQceg_uYvWGpg-EfeV1w-bqgyetCYtDM

- Delgado, M. (2014). *Fundamentos de psicología*. Madrid: Panamericana.
- Díaz , L., Torruco, U., & Martínez, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Investigación en Educación Médica*, 162-167.
- Dowshen, S. (Mayo de 2018). *La orientación sexual*. Obtenido de KidsHealth from Nemours: <https://kidshealth.org/es/parents/sexual-orientation-esp.html>
- Dulcey, E. (10 de Agosto de 2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 25-30.
- Durán Martínez, L. (2014). Las doce naciones más homofóbicas del mundo. *Revista de educación virtual*, s. p. .
- Erikson, E. (2010). *El ciclo vital completado. Edición revisada y ampliada*. (R. Sarró Maluquer, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Faur, E. (2004). *Masculinidades y desarrollo social: Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/masculinidades.pdf>
- Fernandez Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Piramide.
- Fernández, P., & Díaz, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cadernos de atención primaria*, 76-78.
- Flores, J. (2007). *La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión*. México: CONAPRED. Obtenido de [https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005\(1\).pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005(1).pdf)
- Fregoso, J. (30 de Junio de 2017). *Una activista transexual de 85 años avanza en su sueño: el primer asilo lgbt en México*. Obtenido de INFOBAE: <https://www.infobae.com/america/mexico/2017/06/30/una-activista-transexual-de-85-anos-avanza-en-su-sueno-el-primer-asilo-lgbt-en-mexico/>
- García Chiang, A. (2004). Los estudios sobre lo religioso en México. Hacia un estado de la cuestión. *Geo Crítica / Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales.*, 7(168). Obtenido de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-168.htm>
- García Palza, D. (2014). Narración del duelo en la ruptura amorosa. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 288-307.

- García, Á. (2013). *La homosexualidad en la sociedad actual*. Obtenido de Biblioteca Universitaria de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4252/1/TFG-L234.pdf>
- García, M. (2015). *Vejez y Homosexualidad*. Obtenido de Universidad de Murcia: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/47944/1/Tesis%20MGA%20Vejez%20y%20homosexualidad.pdf>
- García, M. (2 de Julio de 2018). *Homosexualidad en la tercera edad*. Obtenido de Revista de salud y bienestar: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/estar-al-dia/salir-del-armario-a-partir-de-los-60-anos>
- Gimeno, B. (2014). *Vejez y orientación sexual*. Madrid: s. e. Obtenido de <http://www.fundacion26d.org/wp-content/uploads/2014/06/informe-mayores-lgtb.pdf>
- Giribuela, W. (2014). *Universidad de Lujan*. Obtenido de Vejez homosexual: las heridas del lenguaje: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/giribuela_walter_gedis.pdf
- Gómez, M. (2007). Violencia, homofobia y psicoanálisis: entre lo secreto y lo público. *Revista de Estudios Sociales*, 72-85.
- González, J., & de la Fuente Anuncibay, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International journal of developmental and educational psychology*, 121-129.
- González, J. (2010). Teorías del envejecimiento. *Tribuna del investigador*, 11, 42-66.
- Gracia, J. (2011). "Los derechos humanos y la posición social de las personas mayores lgbt. Un supuesto específico: los malos tratos". *Huri-age*, 2.
- Guichot, V. (2015). El enfoque de las capacidades» de Martha Nussbaum y sus consecuencias educativas: hacia una pedagogía socrática y pluralista. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 46-70.
- Gutierrez, L. M., & Garcia, M. d. (2014). *Envejecimiento y dependencia*. Obtenido de Academia Nacional de Medicina / México: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
- Helduak, A. (s. f.). *Estereotipos asociados a las personas mayores*. Obtenido de Gobierno Vazco: http://ajuntament.barcelona.cat/socgranique/sites/default/files/documents/estereotipos-helduak_adi.pdf

- Hernández, D. (2015). Educación: una visión desde las dimensiones del ser humano y la vida. *Acta Académica*, 79-92.
- Hernández, G. (2003). Mayores: Aspectos Sociales. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*(45), 133-152. Recuperado el 4 de Mayo de 2018, de http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/Revista/numeros/45/estudio7.pdf
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o Realidad? . *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162.
- Hoyl, T. (2005). Geriatria: diferencias y semejanzas con la medicina interna. En P. U. Chile, *Manual de geriatría y gerontología* (pág. s. p.). Santiago, Chile: UC.
- Iacub, R. (2007). *Erótica y Vejez*. Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R. (2014). La noción de la identidad. En R. Iacub, *Identidad y Envejecimiento* (1ra ed., págs. 25-28). Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R., & Sabatini, B. (s. f.). *Psicología de la mediana edad y vejez*. Obtenido de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/psicologia_medianaedad.pdf
- INAH. (21 de Mayo de 2008). *Secretaria de Cultura*. Obtenido de Homosexualidad y de la tercera edad: <http://www.inah.gob.mx/es/boletines/1474-homosexual-y-de-la-tercera-edad>
- IVAPSAN. (Enero de 2015). *La sexualidad en la vejez (II): Aspectos psicológicos*. Obtenido de Instituto Valenciano de Psicología Sanitaria: <http://psicologosanitariovalencia.com/la-sexualidad-en-la-vejez-i-aspectos-fisiologicos/>
- Izquierdo, A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. *INFAD Revista de Psicología*, 67-86.
- Kornblit, A. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- López Estrada, R., & Deslaurier, J.-P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 1-19.
- Lospitao, E. (19 de Enero de 2012). *Homosexualidad e iglesia*. Obtenido de Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/homosexualidad-e-iglesia-a-modo-de-concienciacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/homosexualidad-e-iglesia-a-modo-de-concienciacion%20(1).pdf)

- Lumsden, I. (1991). Los antecedentes sodomíticos y machistas. En I. Lumsden, *Homosexualidad sociedad y estado* (pág. 13). Toronto: Colectivo sol.
- Luna, E., & Loayza, J. (2010). *Autocuidado de la Salud para Personas Adultas Mayores*. Lima, Perú: Mimdes.
- Maddaleno, S., & Paz, F. (2016). *Diversidad sexual y derechos humanos : sexualidades libres de violencia*. Buenos Aires: Inadi.
- Madon, S. (1997). What do people believe about gay males? A study of stereotype. *Sex Roles*, 663–685. Obtenido de UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS:
<http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/826/TFGNADIACAN%CC%83ETE.pdf?sequence=1>
- Martin, L., & Molinuevo, B. (2005). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid: Cogan.
- Martinez, A. (2017). *Homofobia definición: tipos de homofobia*. Obtenido de Tripofobia: <https://www.tripofobia.info/homofobia.html>
- Martínez, B. R. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. *Revista mexicana de pediatría, Lasallista*, 30-34.
- Martínez, M. (2009). Dimensiones básicas de un desarrollo humano integral. *Revista de la universidad bolivariana*, 8(23), 119-138.
- Meléndez, J. C. (2013). *Universitat de València*. Obtenido de Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital: <https://www.uv.es/melendez/envejecimiento/Cambio%20y%20socializacion.pdf>
- Meza, M. (2006). *Nociones fundamentales sobre la discriminación*. Obtenido de Centro de documentación de Honduras: <http://www.cedoh.org/proyectos/discriminacion/files/Laboral.pdf>
- Miquel, I. (2012). *Mayores y Género: Hombres mayores. Una oportunidad para el cambio*. Obtenido de Instituto Vasco de la Mujer: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/gizonduz_dokumentuak/es_def/adjuntos/mayores-genero_2013_es.pdf
- Molina Fuentes, M. (2012). La Iglesia católica en el espacio público: un proceso de continua adecuación. Política y cultura,. *Política y cultura*, 49-65. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422012000200004&lng=es&tlng=es.

- Montes de Oca, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 73-107.
- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de Psicología*, 13-25.
- Mujika, I. (Junio de 2009). *Guía para entender la realidad lgbt mayores*. Obtenido de Fundación *triangulo*: <http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/guiaparaentenderlarealidadlgbtmayores.pdf>
- Muñoz, J. (2016). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Piramide.
- Nieva, A. (2010). Expresión de la conducta sexual en adultos mayores usuarios de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista Temas de Interés*, 22-23.
- NIH. (30 de Noviembre de 2017). *Sexuality in Later Life*. Obtenido de U.S. Department of health & Human services: <https://www.nia.nih.gov/health/sexualidad-edad-avanzada>
- NKUDIC. (Octubre de 2009). *Erectile Dysfunction*. Obtenido de National Kidney and Urologic Diseases: file:///C:/Users/Admin/Downloads/ErectileDysfunction_508.pdf
- OIT. (15 de Junio de 1960). *C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111
- Parellada, R. (2008). *Necesidades, capacidades y valores*. Obtenido de FUHEM: http://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/PDF%20Papeles/102/Necesidades_capacidades_valores.pdf
- Pecheny, M. (2001). *latin american studies association*. Obtenido de De la "No discriminación" al "reconocimiento social". Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/PechenyMario.pdf>
- Perez, I., & Garcia, N. (Diciembre de 2008). *Correo Científico Médico*. Obtenido de Teorías y cambios del envejecimiento.: <http://www.cocmed.sld.cu/no125/pdf/n125rev3.pdf>
- Perez, L., & Herrera, M. (2001). Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 107-11.

- Perez, M. (Septiembre de 2014). *Percepción de la aceptación en el ámbito familiar y social de personas homosexuales*. Obtenido de Universidad Rafael Landívar: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Perez-Marco.pdf>.
- Perez, P., & Nuñez, M. (2003). *Manual del Técnico Auxiliar de Geriatría*. España: Mad.
- Perez, V. (18 de Noviembre de 2007). *Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor*. Obtenido de Biblioteca virtual en Salud: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_1_08/mgi10108.htm
- Pinazo, S., & Sánchez, M. (2005). El enfoque del ciclo vital: Hacia una abordaje evolutivo del envejecimiento. En F. Villar, *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (págs. 7-8). Barcelona: Pearson.
- Quevedo, L. (Diciembre de 2013). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado.*, 10(2), 70-79.
- Quintanar, F. (2016). *Comportamiento sexual en la vejez*. México: Pax México.
- Quintanilla, M. (1999). *Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*. Obtenido de Consideraciones Generales del Envejecimiento: <http://www.seegg.es/Documentos/libros/temas/Cap1.pdf>
- R., A. (s. f.). *Fenomenología*. Obtenido de Universidad de Colima.: <https://recursos.uco.mx/tesis/fenomenologia.php>
- Ramos, J., & Salinas, R. (2010). Vejez y apoyo social. *Revista de Educación y Desarrollo*, 69-76.
- Rodriguez, K. (22 de Enero de 2011). *Universidad del Rosario*. Obtenido de Documento de Investigación: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rojas, A., & De la Cruz, E. (2013). Propuesta multidimensional para el abordaje de la salud integral en el contexto educativo venezolano. *Revista de comunicación de la SEECI*, 123-155.
- Romero, M., Martín, N., & Castañón, S. (2005). *Vivencia de la homosexualidad y supervivencia a la homofobia en las aulas*. España: Cogam.
- Saint Bonnet, M. (s. f.). *Conceptos del psicoanálisis en la teoría de la personalidad*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000068.pdf>
- Sáiz García, J., & Cervera Díaz, M. (2001). *Actualización en geriatría y gerontología (II)*. Alcala grupo editorial.

- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista médica de clínica las Condes*, 19-29.
- Salgado, A., & Cantera, I. (2002). *Manual de geritría*. Ediciones científicas y técnicas.
- Salvaggio, D., & Sicardi, E. (2014). *La Personalidad*. Obtenido de Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>
- Sánchez Boasso, N. (Mayo de 2017). *Significado y estrategias de cuidado en personas mayores homosexuales en la ciudad de Montevideo*. Obtenido de Universidad de la República de Uruguay: <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg2017nataliasanchezboasso.pdf>
- Sanz, J. (2007). El duelo al perder a la pareja. En C. Camps, & P. Sánchez, *Duelo en oncología* (págs. 103-119). Madrid: SEOM.
- Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 27-65.
- Schuldt, J. (1995). Desarrollo humano: Capacidades y necesidades axiológicas. En J. Schuldt, *Repensando el desarrollo: Hacia una concepción alternativa para los países andinos* (págs. 37-66). Quito: FLACSO.
- SEDESOL. (2013). *SEDESOL Diagnóstico del programa pensión para adultos mayores*. Obtenido de SEDESOL: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_PAM_2013.pdf
- Sirlin, C. (2007). *La jubilación como situación de cambio: la preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje*. Obtenido de Banco de Previsión Social.: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1671/1/la-jubilacion-como-situacion-de-cambio.-c.--sirlin.pdf>
- Soriano, S. (Agosto de 2002). *UNAM*. Obtenido de Origen y causa de la homosexualidad: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/56/pr/pr26.pdf>
- Sosa, I. (2013). Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad. *Política y Poder*, 182-206.
- Soto, C. (s. f.). *Comportamiento Humano Psicología: Definición del Comportamiento Humano, y como la Luna puede Afectar el Comportamiento de las Personas*. Obtenido de Psicólogos en Línea 2018:

<https://psicologosenlinea.net/1688-comportamiento-humano-psicologia-definicion-del-comportamiento-humano-y-como-la-luna-puede-afectar-el-comportamiento-de-las-personas.html>

- Stone, M. G. (2014). ¿Se vale estar enamorado? Amor, matrimonio y sexualidad en la vejez. En M. G. Stone, *Llegar bien a la vejez. Gericultura, Gerontología y Geriatría* (págs. 60-66). Trillas.
- Suárez, O., & Moreno, J. (s. f.). *La familia como eje fundamental en la formación de valores en el niño*. Obtenido de Red de salud de Cuba: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/la_flia_como_eje_en_la_formacion_de_valores.pdf
- Tamayo, T. (29 de Octubre de 2016). *La sexualidad en el adulto mayor*. Obtenido de Instituto Salvadoreño del Seguro Social: <http://aps.issv.gob.sv/familia/adulto%20mayor/La%20sexualidad%20en%20el%20adulto%20mayor>
- Tirado, Á. (s. f.). *Los mitos y estereotipos asociados a la vejez*. Portal Mayores.
- Tirado, J. (2017). *Envejecimiento, conocimiento del cuidado enfermero*. Valencia: Cecova.
- Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 329-332.
- UNFE. (Mayo de 2017). *Violencia homofóbica y transfóbica*. Obtenido de United Nations Human Right: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Violence-Factsheet-Esp.pdf>
- Urquiza, A., & Thumala, D. (2008). Sexualidad en la tercera edad. La imagen de los jóvenes universitarios. *Repositorio académico*, 358-374.
- Utria, L., & Zanello, L. (2015). Abordaje integral al desarrollo humano en edad temprana para cuidadores primarios e institucionalizados. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, 45-59.
- Vargas, E. (2015). *¿Qué son actividades sexuales?* Obtenido de Red Papaz: <http://redpapaz.org/prasi/index.php/que-es/que-son-actividades-sexuales-2>
- Vences, I. (2014). *¿Qué es la diversidad sexual?* Obtenido de Homosexualidad y Discriminación: Tres estudios de caso en Toluca 2012: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/30662/ISRAEL%20VENCES-UAEM-TESIS.pdf?sequence=2>
- Vera, R. (2019). En el Vaticano, el “lobby gay” es todo un sistema. *Proceso*, 41-49.

- Villalba, V. (2008). *Psicóloga Verónica Villalba*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de Enfoque Psicológico: <http://veronicavillalba.com/enfoque-psicologico/>
- Walter, M. (2010). Definición actual y tratamiento de la eyaculación precoz. *Archivos Españoles de Urología*, 53-55.
- WAS. (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. Obtenido de World Association for Sexual Health: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
- Wong, L., & Alvarez, Y. (Mayo-Junio de 2010). *La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales*. Recuperado el 2018 de Junio de 13, de Revista Medica Electronica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011&lng=es&tlng=es.
- World Health Organization. (2002). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra: OMS.
- Zegers, M. (2017). *Sobre la Homosexualidad*. Santiago de Chile: Mediterráneo.

ANEXOS



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Gerontología



Carta de consentimiento informado

Pachuca de Soto Hidalgo, ____/____/____

Yo _____,

estoy de acuerdo en participar en la investigación “Homosexualidad y discriminación como experiencia de vida en la vejez”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto, al firmar me incluyo en esta investigación. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno y que la información que brinde será respetada y utilizada solo con fines académicos.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del entrevistador _____

Nombre y firma del entrevistador _____

Guía de entrevista

La siguiente guía de entrevista fue un punto de partida para realizar las entrevistas a profundidad de las tres personas, de acuerdo con lo que ellos contestaban se procedía a realizar más preguntas para obtener más información.

Objetivo general: Conocer la percepción de los adultos mayores homosexuales sobre el grado de discriminación respecto a la calidad en la atención de los servicios que les ofrece el sistema de salud.

Objetivo uno: Historia de vida

1. ¿Cuéntenos un poco de su vida?
2. ¿Cómo era la convivencia con sus padres?
3. ¿Acudían alguna institución religiosa?
4. ¿Cómo eran las relaciones con sus amigos y/o hermanos?

Objetivo dos: Homosexualidad

5. ¿Desde qué edad se dio cuenta de su orientación sexual?
6. ¿Cómo fue que usted le dijo a su familia que era homosexual?
7. ¿Considero casarse con alguien de su sexo opuesto?
8. ¿En dónde considera usted que se tomaron de mala manera el que usted expresará su homosexualidad? ¿Por qué?
9. ¿Qué persona fue la que le dio más apoyo?
10. ¿Cómo fue la relación con su contexto (familia, amigos, vecinos) después de que les dijera que era gay?
11. ¿Considera usted que ha afectado la relación de sus vínculos sociales, al declararse una persona homosexual? ¿Por qué?

Objetivo tres: Discriminación

12. ¿Cómo es el trato que recibe de las personas aquí en el lugar en donde vive sabiendo que es una persona homosexual?
13. ¿En las instituciones de salud a la que acude por chequeos de rutina, citas médicas, etc. saben acerca de su orientación sexual?

14. ¿Cómo fue el trato que recibió por parte de su institución religiosa cuando ellos se enteran de que es homosexual?
15. ¿Usted en el lapso de su educación, recibió algún tipo de rechazo de algún profesor, amigo, alumno, etc.?
16. ¿Como fue su relación con las personas donde usted laboraba cuando ellos se dan o se enteran de que es una persona homosexual?
17. ¿Cuénteme de alguna experiencia en donde usted considere que ha sufrido mayor discriminación?

Objetivo cuatro: Vejez

18. ¿Considera usted que todas las decisiones que tomo a lo largo de su vida, respecto a su orientación sexual han repercutido en su vejez?
19. ¿Como observa la parte de la sexualidad en el adulto mayor?
20. ¿Usted considera que los adultos mayores ya no deben tener relaciones sexuales en la vejez?
21. ¿En su época como veían el ser homosexual?
22. ¿Cómo ha cambiado la ideología de ser una persona homosexual hasta la actualidad?
23. ¿Cómo observa que las personas adultas mayores homosexuales no debería de divulgar su orientación sexual o expresar su identidad de género?