

REFLEXIONES FEMINISTAS SOBRE LA VEJEZ

Secretos y silencios en torno a la sexualidad de las mujeres mayores*

Anna Freixas Farré, Bárbara Luque Salas y Amalia Reina Giménez

Mis silencios no me han protegido.
Vuestros silencios no os protegerán.
AUDRE LORDE (2003)

La cultura de la sexualidad

A todas las edades hay muchos temas de los que no se habla. La sexualidad es uno de ellos, pero cuando se trata de las mujeres mayores el mutismo es total. Hay un silencio denso en torno a la vida sexual de estas, a pesar de la evidencia científica que confirma que la edad no supone una dificultad para sus deseos y posibilidades de disfrute. Los estudios pioneros acerca de la sexualidad de las mujeres llevados a cabo por Masters y Johnson afirmaron que la capacidad de goce sexual de las mujeres no decrece con la edad (Masters y Johnson 1966), aunque es posible que no les resulte nada fácil conseguir llevarla a la práctica por una conjunción de factores que se alían en contra del erotismo femenino.

La creencia popular no sólo dice que el deseo sexual desaparece con la edad, sino que debería desaparecer y que en la vejez seguir teniendo una vida sexual activa es inapropiado y reprobable. Además, de acuerdo con tal prejuicio cultural, las personas mayores no pueden esperar ser atractivas sexualmente, por lo que, aun en el caso de que tengan deseos, no les resulta fácil encontrar con quién manejarlos. Se niega el derecho a la pasión y al sexo en la vejez, imperativo que se convierte en una profecía de autocumplimiento. Las ideas y prácticas relacionadas con la sexualidad que hemos tenido en la juventud se convierten en un sistema de creencias que hará más o menos factible la vivencia satisfactoria de la sexualidad en la edad mayor.

* Una versión más extensa de este artículo se publicó con el título "El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores" en la revista *Política y Sociedad*, 2009, vol. 46, núms. 1 y 2 (enero/agosto), pp. 191-203, ISSN 1130-8001, bajo la coordinación de Raquel Osborne. Se reproduce con permiso de las autoras, la coordinadora y la dirección de dicha publicación.

En nuestra sociedad podemos identificar algunos mitos —convertidos en mandatos culturales— que han configurado el pasado y el presente de hombres y mujeres, y que interfieren de manera clara en la sexualidad de las mujeres mayores. Entre ellos destacamos los siguientes:

a) La identificación entre sexualidad y genitalidad, derivada de la centralidad que se otorga al coito en la práctica de la sexualidad, deja fuera del espectro de posibilidades otras prácticas de gran interés para las mujeres, centradas más en el afecto y la sensualidad.

b) La suposición de que cuando hablamos de sexualidad nos referimos a la heterosexualidad —el mandato de la heterosexualidad— complica la fluidez del deseo en las mujeres de todas las edades (Rich 2001). Al igualar sexo con coito, este aparece como si fuera lo único real, por lo que otras dimensiones del placer —el intercambio de caricias, afecto y sensaciones, sin metas que alcanzar obligatoriamente— se identifican como insatisfactorias y se entienden como "no sexo", excluyéndose con ello otras opciones sexuales de alto valor para las mujeres en la edad mayor.

c) La cultura estigmatiza el autoerotismo en términos de pecado, lo que no favorece la incorporación de las mujeres a la satisfacción individual de los deseos sexuales, práctica necesaria en todos los estadios del ciclo vital pero de gran importancia en la edad mediana y mayor, cuando esta puede resultar la principal, o la única fuente de placer.

d) La vinculación entre sexo y amor, la idea frecuentemente sostenida por las mujeres de que hacer el amor requiere estar enamorada —"amar"—, impone un límite a la práctica lúdica coyuntural de la sexualidad en determinadas situaciones e introduce elementos de trascendencia prescindibles.

e) La identificación entre sexualidad y reproducción —entre sexo y maternidad— lleva a considerar que la menopausia supone el fin del deseo legitimado y en algunos casos incluso el fin de la feminidad. Un buen número de mujeres, a las que la suma de los diferentes mitos ha impedido disfrutar en su juventud de una sexualidad plena, aprovechan esta creencia para dar por clausurado un aspecto de la vida que les ha aportado más incomodidad que felicidad.

f) La relación entre feminidad y pasividad enfatiza la falta de iniciativa y de interés sexual por parte de las mujeres, por lo que la mujer que se muestra activa e interesada en el sexo puede recibir el castigo social del estigma de puta.

El cóctel que supone este sistema de creencias conlleva un fuerte lastre para la vivencia despreocupada de la sexualidad en todas las edades, pero

de manera especial ha limitado estructuralmente la experiencia erótica de las mujeres que hoy son mayores. Todo ello les imposibilita a estas alturas del ciclo vital escuchar su cuerpo y su deseo, incluso llegar a identificarlo. La larga historia de control social y político de la expresión sexual ha creado pozos de ignorancia y desconocimiento que hacen difícil que muchas personas entiendan y vivan la sexualidad con satisfacción y tranquilidad; además, la cultura popular ha valorado en exceso las expectativas de las personas acerca de la función sexual y la importancia del sexo para la satisfacción personal y en la pareja, creando frustraciones donde podría haber un espacio de libertad.

El doble estándar de la sexualidad

En nuestra sociedad, la aceptabilidad social de la sexualidad es diferente para los hombres y para las mujeres, produciéndose un doble rasero socio-cultural que ofrece permisividad a los varones para actuar como agentes sexuales, pero desvaloriza y estigmatiza a las mujeres que responden a sus necesidades y deseos sexuales, colmándolas de términos denigrantes que no se utilizan con los varones en las mismas circunstancias. El ideario acerca del doble estándar del envejecimiento (Sontag 1972) incluye una serie de ideas dicotomizadas acerca de la sexualidad, como la idea de que las mujeres sólo deberían tener sexo por amor; el silencio sexual que enfatiza que las mujeres no deberían mostrar interés por el sexo; la idea preconizada por la educación represora que entiende el sexo como medio estricto para la reproducción, del que no se espera que medie el deseo, y la consideración social de los cuerpos de las mujeres como objeto de deseo, que incluye altas expectativas acerca del atractivo y la imagen corporal, con las inevitables repercusiones sobre la autoestima de las mujeres en el proceso de envejecer.

En definitiva, la conjunción de los múltiples y diferentes dobles códigos ahoga la capacidad de las mujeres de experimentar el deseo como parte de su respuesta sexual y sirve para que se produzca un alejamiento progresivo de sus apetencias, llevándolas a renunciar a su capacidad de gestión de la sexualidad y a situar el deseo fuera de su experiencia personal. Todos estos elementos se han conjugado para desanimar la manifestación del deseo sexual de mujeres de todas las edades y tienen graves consecuencias en la edad mayor, dado que envejecer con frecuencia supone una pérdida de la oportunidad de disponer de un contacto sexual más o menos regular, reconocido, aceptado, no estigmatizado, para las mujeres mayores que lo desean.

La sexualidad a lo largo de la vida

La sexualidad y sus diversas manifestaciones cambian a lo largo de la vida en función de la situación personal, emocional, coyuntural, física, etc. En este caso, parafraseando a Simone de Beauvoir (1998), también podemos decir que la sexualidad no es algo que exista per se, sino que "se hace". La expresión de la sexualidad cambia con los años, se sensualiza, más allá de las urgencias de otros tiempos. Se aprende a disfrutar de otros elementos, como una sexualidad más calmada y tranquila. Los abrazos, los besos, el contacto piel a piel, las caricias, la cercanía en la relación y el autoerotismo adquieren un espacio nuevo, más allá de la estricta genitalidad tan cotizada en otros tiempos. La sensualidad favorece una sexualidad mucho más satisfactoria para las mujeres a todas las edades, pero especialmente en la edad mayor.

De la misma manera que podemos decir que envejecemos como hemos vivido, también la sexualidad se plantea como una continuidad respecto a cómo se experimentó en otras edades y, desde luego, se relaciona íntimamente con las ideas y creencias que sobre ella se sostienen. La vivencia y práctica de la sexualidad, a partir de la mediana edad, está condicionada por algunos elementos clave como el significado cultural otorgado a la menopausia, la calidad de la relación de pareja, la interiorización de la heterosexualidad obligatoria, la asunción de un único modelo de belleza, la libertad interior y las prácticas de autoerotismo, entre otras. A pesar del cúmulo de elementos que juegan en contra de la vivencia del placer femenino, numerosos estudios afirman que la sexualidad de las mujeres a partir de la mediana edad mejora. De hecho, en algunas mujeres se da un aumento de la actividad sexual, al menos en el caso de quienes legitiman su deseo y lo ponen en práctica, o en el de quienes consiguen transformar su relación con su cuerpo y/o con su pareja; también en el de aquellas que se animan a explorar nuevos caminos (Freixas Farré 2006).

Aunque algunos estudios transculturales sostienen la idea de que la actividad y el deseo sexual disminuyen con la edad (AARP 2005), otros se preguntan si esta disminución de la actividad sexual de las personas mayores se debe al envejecimiento, a diferencias generacionales de carácter cultural y educativo, o a posibles sesgos en la toma de datos (Skultety y Whitbourne 2004). Otros estudios demuestran que un buen número de personas mayores tienen intereses sexuales a lo largo de todo el ciclo vital y que disfrutaban del sexo, aun en edades avanzadas. En este sentido, el estudio llevado a cabo en el Instituto de Neurociencia de Gotemburgo por Beckman *et al.* muestra

que la actividad sexual se mantiene en poblaciones septuagenarias. Afirma que las mujeres de la generación que hoy tiene setenta años están más realizadas sexualmente que las que tenían su edad hace treinta años. Se destaca una mejora en la calidad de la vivencia de la actividad sexual y se valoran los sentimientos relacionados con el coito como una parte fundamental del bienestar sexual (Beckman, Waern, Gustafson y Skoog 2008; Bretschneider y McCoy 1988).

El valor y la vivencia de la sexualidad en la edad mayor, al igual que otras facetas de la vida, no se rige por un modelo único. Del mismo modo que no hay una sola menopausia, ni la jubilación es vivida de igual manera por todas las personas, ni se afronta la enfermedad o el envejecimiento con los mismos recursos materiales y espirituales, la sexualidad en la vejez varía en función de un buen número de elementos que constituyen el ser mayor de cada individuo. De hecho, cuanto mayores somos los seres humanos más diferentes vamos resultando, de manera que, en el transcurso del ciclo vital, la heterogeneidad es más cierta que la homogeneidad. No es verdad que las personas mayores sean todas iguales; al contrario, son cada vez más diferentes, puesto que acumulan experiencias individuales, concretas y personales que las hacen únicas (tampoco la experiencia corporal o la educación han sido las mismas). Así, se llega a la vejez con un cúmulo de individualidades en cuanto al cuerpo, a la vivencia de la sexualidad, a la experiencia, a la construcción del deseo y también con un buen número de tabúes y prejuicios culturales.

En cuanto a la vivencia de la sexualidad en el ciclo vital, en función de la opción sexual, la investigación suele partir del presupuesto de la heterosexualidad normativa, según el cual el sexo "real" se produce entre mujeres y hombres. No es de extrañar, pues, que no dispongamos de mucha información documentada acerca de la evolución de la sexualidad de las mujeres no heterosexuales. Las mujeres lesbianas mayores tienen que afrontar un triple estándar del envejecimiento: a la invisibilidad de ser mujeres y mayores se añade la de ser lesbianas (Macdonald y Rich 1983; Quam 1992). La investigación académica acusa también una doble fuente de ceguera: una proveniente del ocultamiento histórico de las poblaciones homosexuales y otra que tiene su origen en los diseños de investigación llevados a cabo por investigadoras/es heteronormativos que ignoran las peculiaridades de las distintas poblaciones. Sin embargo, algunos trabajos indican que las mujeres lesbianas mayores disfrutaban de algunas ventajas en lo que hace referencia al significado otorgado a los cambios en su vida

sexual, que son vividos de manera menos problemática que en el caso de las mujeres heterosexuales, quienes se encuentran más claramente constreñidas por el significado cultural de la menopausia y, sobre todo, por el icono heterosexual de la belleza. Los efectos colaterales de envejecer —como son la pérdida de la capacidad reproductora y el sentimiento de pérdida de atractivo sexual, ligado al mercado de la cacería amorosa masculina— no afectan a las lesbianas en la misma medida que a las heterosexuales (Winterich 2003).

Luces y sombras de la sexualidad en la edad mayor

Es tal la presión cultural acerca de la desvalorización de la sexualidad en las mujeres mayores que a las propias protagonistas les resulta difícil identificar los puntos fuertes de la sexualidad en este momento vital. Sin embargo, con la edad algunos elementos cambian y permiten una relación más relajada y hedonista. El hecho de que a partir de la menopausia desaparezca el temor al embarazo no deseado supone un cambio cualitativo en la calidad de las relaciones heterosexuales, por lo que la capacidad de disfrute se amplía exponencialmente. En este momento también se puede iniciar una relación sexual más calmada y menos estrictamente genital, en la que adquieren protagonismo otras prácticas que suelen ser de mayor agrado femenino, como las caricias, los abrazos, la proximidad física.

De hecho, las mujeres que constatan una mejora en su sexualidad a partir de la mediana edad (Beckman, Waern, Gustafson y Skoog 2008) destacan diversos elementos contribuyentes, como la toma de conciencia de las necesidades personales y un mayor conocimiento del cuerpo y el deseo, así como los beneficios derivados de la renegociación de la relación afectiva con la pareja. Otras señalan el papel liberador que ha supuesto en su vida la identificación y validación de los deseos lesbianos y su puesta en práctica; otras más, los procesos de autoconciencia fruto del pensamiento feminista del que se beneficiaron las mujeres de su generación, herederas de la gran reflexión epistemológica feminista acerca del cuerpo, el deseo y la necesaria revisión y redefinición de las relaciones de poder (Freixas 2006). Por otra parte, en el proceso de identificación del deseo, los pocos estudios de los que se dispone indican que la masturbación es una práctica a la que recurren numerosas mujeres mayores: a pesar del tabú que la envuelve y de su falta de legitimación social, un tercio de las mujeres mayores de setenta años y el 50% de las de más de cincuenta años que viven solas la practican (Vásquez-Bronfman 2006).

Sin embargo, la mayor parte de los estudios acerca de la sexualidad de las mujeres mayores están plagados de consideraciones negativas acerca de la vivencia de la sexualidad en la etapa posreproductiva (Malatesta 2007). El gran argumento es la pérdida de deseo, que se suele tratar de justificar y explicar a partir de los cambios hormonales producidos a raíz de la menopausia. La disminución de la actividad sexual en la edad mayor tiene que ver con los cambios hormonales, pero fundamentalmente se relaciona con un amplio espectro de elementos que tienen una importancia de gran calado en la sexualidad femenina.

Elementos de carácter sociocultural. Las numerosas y complejas interrelaciones entre cultura, sociedad y envejecimiento afectan la manera en que las personas mayores se perciben y se permiten actuar como seres sexuales. Las expectativas culturales niegan, censuran e incluso ridiculizan la sexualidad en la vejez, descalificando a las potenciales practicantes. También hay que considerar los efectos de la ignorancia y la ansiedad debidos a una educación sexual inadecuada y a la asociación entre sexualidad y reproducción, que identifica la menopausia como el "principio del fin".

La consideración de la belleza y el atractivo sexual como algo inherente a la juventud genera dificultades en la aceptación de la imagen corporal de las mujeres al hacerse mayores. El imposible deber de la belleza empobrece la capacidad femenina de ser agente de su propia sexualidad, especialmente en el caso de las mujeres heterosexuales, para las que sentir la pérdida del atractivo implica con frecuencia dejar de actuar con libertad en la búsqueda de la satisfacción de los deseos y necesidades sexuales. Los estudios de Insa Fooken muestran que se da una relación entre actividad sexual en la edad mayor y satisfacción con la propia imagen corporal y aceptación de los signos de la edad (Fooken 1994). El imaginario de la belleza está en el origen de la ira y vergüenza que las mujeres pueden sentir en relación con el cuerpo envejeciente, al carecer de una estética cultural validada de mujeres viejas y bellas (Furman 2000).

Aspectos de carácter relacional y de pareja. La condición básicamente interactiva de la sexualidad se ve afectada por diversos elementos en la edad mayor, entre ellos: las relaciones de pareja de larga duración que con frecuencia conllevan monotonía y disminución de la pasión, las dificultades prácticas de la pareja masculina en las relaciones en las que no se ha modificado el imaginario acerca de la sexualidad de penetración, las parejas poco hábiles y también la incidencia de algunos problemas de salud en uno de los miembros de la pareja. Las dificultades que las mujeres experimentan en su

relación de pareja también incluyen las discrepancias y conflictos sobre temas específicamente sexuales o referentes a la vida en común y las que tienen su origen en las características negativas de la pareja en sí misma (dominación, abuso, etc.). Todas ellas inciden negativamente en su vida sexual dado el peso que para las mujeres tiene la calidad de las relaciones, la expresión de las emociones y la comunicación emocional (Connidis 2006).

Ahora bien, probablemente la barrera más importante para las mujeres mayores a la hora de llevar a la práctica sus deseos y fantasías sexuales sea la falta de pareja y/o las dificultades para encontrarla a partir de la mediana edad. También influyen otros elementos, como la falta de aceptación de la práctica del sexo esporádico que permitiría disponer de una sexualidad puntual, placentera y no comprometida, y también el hecho de que las mujeres posmenopáusicas no suelen ser vistas por la sociedad como sujetos y objetos de deseo sexual.

Aspectos psicológicos. Para algunas mujeres mayores, su implicación en la sexualidad se ve limitada por el estrés de una vida cotidiana repleta de responsabilidades familiares y laborales. La falta de tiempo para dedicar al juego sexual y el cansancio acumulado las lleva a sentirse tensas y poco interesadas por el sexo (Wood, Mansfield y Kock 2007). También los cambios que se han ido produciendo en su vida y los recuerdos generados por experiencias previas negativas de carácter sexual o relacional producen aversión e inhibición sexual y las mantienen al margen de cualquier iniciativa al respecto. Otras dificultades, sin embargo, tienen su origen en los propios procesos internos y en determinados factores psicológicos que pueden partir de problemas de personalidad, depresión, ansiedad y en factores relativos a la salud y algunas patologías biopsicosociales —enfermedades de transmisión sexual, drogas, medicación, etc.— (Gannon 1998).

Elementos de carácter práctico y coyuntural. Algunas situaciones concretas, normalmente derivadas de los arreglos de vida, contribuyen a dificultar la vida sexual en la vejez. Con gran frecuencia las personas mayores, tanto si viven en residencias como si lo hacen con alguno de sus hijos o hijas, carecen de privacidad y les resulta imposible disponer de un espacio de intimidad. En las residencias no se suele facilitar las relaciones afectivo-sexuales entre sus usuarios y tampoco resulta un asunto fácil y discreto cuando no se vive sola. Además, las personas mayores que desean tener alguna relación sexual, especialmente cuando no están casadas y/o no viven con su pareja sexual, tienen que enfrentarse a las actitudes negativas de la familia, por lo que con frecuencia prefieren no plantearlo siquiera.

Las mal llamadas "disfunciones sexuales". La terminología utilizada para hacer referencia a las dificultades o los problemas sexuales a los que las mujeres se enfrentan a lo largo de su vida suele emplear frecuentemente el término "disfunción", que implica un concepto medicalizado de la sexualidad. Las pensadoras feministas preferimos referirnos a ellas con términos menos marcados clínicamente, optando por "problemas o dificultades sexuales", que se refieren al malestar o la insatisfacción que se experimenta con cualquier aspecto de la vida sexual, sea de carácter emocional, físico o relacional. No existe un consenso claro acerca de lo que se entiende por "disfunción sexual"; desde principios de los años noventa del siglo pasado se han propuesto en diversas reuniones científicas distintas definiciones y redefiniciones, en las que normalmente no se tiene en cuenta el carácter multidimensional de la expresión de la sexualidad femenina y la influencia que tienen los factores socioculturales, de pareja, relacionales y emocionales en la vivencia de la sexualidad por parte de las mujeres. La literatura disponible constata el hecho de que los problemas sexuales de las mujeres son multifactoriales y tienen mucho que ver con la educación y con la relación que se mantiene con la pareja o consigo misma. También se destaca la importancia que tiene el hecho de no disponer de pareja, que supone una variable de gran alcance práctico en la vida de las mujeres mayores que desean tenerla (Wood, Mansfield y Kock 2007).

Las dificultades que con mayor frecuencia identifican las mujeres a partir de la mediana edad son la sequedad vaginal, la disminución del deseo y la dificultad para alcanzar el orgasmo. Las dos que se reseñan como más frecuentes son la disminución en la facilidad para conseguir el orgasmo y la falta de deseo, que en las parejas de larga duración pueden resumirse en la falta de ilusión y emoción derivada de la historia sexual de las mujeres heterosexuales, plagada de episodios de sexo complaciente y desinteresado (Freixas Farré 2006).

A vueltas con el deseo

Entendemos el deseo sexual como un sentimiento que abarca todo el cuerpo, en el que se incluyen aspectos físicos y emocionales (Wood, Mansfield y Kock 2007), así como un interés en la actividad sexual, tanto si se satisface con una pareja como con una misma. Para Helen Kaplan, el deseo es una sensación específica que mueve a la persona a buscar o a ser receptiva a la experiencia sexual (Kaplan 1979). Muchas mujeres asocian el deseo sexual con sentimientos emocionales, incluyendo el sentimiento de cercanía con

la pareja o el deseo de experimentar intimidad con ella a través del sexo. Estos sentimientos emocionales incluyen también el compromiso afectivo, el sentimiento de atracción, el placer físico y otros factores de carácter relacional, de manera que las mujeres pierden el deseo sexual cuando no se sienten respetadas o cuando se sienten devaluadas o degradadas, además de cuando sus parejas utilizan técnicas deficientes o tienen problemas sexuales. La comprensión de la experiencia y el desarrollo sexual femeninos requiere valorar el peso que tiene disponer de una intimidad emocional suficiente para la emergencia y el mantenimiento del deseo sexual en las mujeres.

De acuerdo con los numerosos estudios realizados a partir de la segunda mitad del siglo pasado (Hite 1977; Kinsey, Pomeroy, Martin y Gebhard 1967; Masters y Johnson 1966), la capacidad para sentir deseo no varía prácticamente a lo largo de la vida. ¿Cómo explicar, entonces, la disminución en el deseo que constata un buen número de mujeres? Para comprender la pérdida de interés sexual de algunas mujeres a partir de la mediana edad, conviene también tener en cuenta elementos que se han obviado a partir de la mirada fundamentalmente biológica sobre la sexualidad. Así, la presión del sexismo institucional aparece como un tema clave en la experiencia de deseo sexual de las mujeres posmenopáusicas, quienes identifican los numerosos mensajes negativos que han recibido acerca del deseo sexual —de parte de sus familias, escuelas, comunidad, religión, compañeros y medios de comunicación— como la fuente del bloqueo de su deseo en la edad mayor. Para algunas mujeres, también una insuficiente intimidad emocional puede contribuir a la falta de deseo sexual, junto con otros elementos como la dispareunia (coito doloroso), los recuerdos del pasado y el abuso sexual. Los modelos biológicos consideran el deseo sexual como un impulso innato, biológicamente determinado, por lo que explican su disminución como consecuencia de la falta de testosterona libre en la segunda mitad de la vida, a pesar de que las investigaciones acerca del papel del estrógeno demuestran que la relación entre deseo sexual y estradiol (hormona sexual femenina) no es directa (Kaplan 1992).

De hecho, cuando hablamos de dificultades en la sexualidad, el gran tema que debería ser develado y nombrado es el del deseo, que en el caso de las mujeres reside en gran medida en la cabeza y las emociones, por lo que resulta imposible estimularlo con una píldora. El deseo de las mujeres suele estar dañado por historias de incomunicación, abuso, violencia, rutina y aburrimiento: no es medicalizable, pues. En realidad, el tema central deberíamos situarlo en el nexo entre deseo sexual y calidad de la relación,

sin olvidar el papel del sexismo institucional como freno para la iniciativa sexual de las mujeres mayores.

La incitación a la enfermedad

El término "disease mongering" —definido en 1992 por Lynn Payer y que traducimos como "incitación a la enfermedad"— pone en evidencia las estrategias de la clase médica y la industria farmacéutica para tratar de convencer a la gente básicamente sana de que está enferma, o a las personas que están algo enfermas de que lo están mucho (Payer 1992). Las investigadoras feministas llevamos muchos años denunciando el gran negocio organizado alrededor del cuerpo femenino al tratar de definir como enfermedad determinados procesos del ciclo vital, como la menopausia, y también los tejemanajes relacionados con la mal llamada "disfunción sexual femenina". Esta es una creación de los últimos diez años que surge, curiosamente, al mismo tiempo que sale al mercado Viagra en 1998, cuando la industria farmacéutica empieza a ver la creciente población de mujeres mayores como un interesante mercado.

Estamos, pues, ante un proceso muy parecido al de la medicalización de la menopausia —que se analiza con mayor profundidad en *Nuestra menopausia* (Freixas 2007)—, cuando la maquinaria de la "industria menopáusica" define este proceso como un déficit hormonal que debe ser tratado médicamente, a pesar de la evidencia de que los riesgos derivados de tal medicalización son muy superiores a los posibles beneficios. En este caso, lo que podemos definir como la "industria sexológica" pone en marcha un proceso semejante con la llamada "disfunción sexual femenina". Ray Moynihan y Alan Cassels denuncian la creación, por parte de las compañías farmacéuticas, de un clima de temor a determinados procesos del ciclo vital o estados de la vida cotidiana que son transformados en enfermedades de comercialización intensa, como la osteoporosis, el síndrome premenstrual, la depresión y las ya nombradas menopausia y disfunción sexual femenina (Moynihan y Cassels 2006).

El concepto de "disfunción sexual femenina" se desarrolla ligado al de la "disfunción sexual eréctil" de los varones que tantos beneficios ha reportado a los urólogos, quienes han considerado la erección como la esencia de la sexualidad de los hombres y en consecuencia una "responsabilidad" femenina y una fuente de preocupación —una tarea más— para las mujeres. Entre 1997 y 2004, la industria farmacéutica Pfizer fue la principal promotora del concepto de "disfunción sexual femenina". Con el fin de conseguir la

aprobación de una pastilla tipo Viagra para la población femenina, inició un estudio en un grupo de 3 000 mujeres que, sin embargo, tuvo que abandonar a causa de los insuficientes resultados clínicos encontrados: no se mostraban datos concluyentes acerca de la eficacia de esta droga (Mayor 2004). El modelo médico ignora la realidad fundamentalmente política e interpersonal de la vida sexual de las mujeres que sí es reconocida por el modelo feminista. Este promueve una perspectiva sensitiva que trata de comprender las causas de los problemas sexuales de las mujeres en la calidad de las relaciones, en las limitaciones de la sociedad y en factores psicológicos y de salud (Tiefer 2006).

La vida íntima de las mujeres mayores

Ya no vivimos en una sociedad de personas en pareja. A nuestro alrededor encontramos todo tipo de relaciones, con arreglos de vida diferentes y plurales, que nos indican que las prácticas de la sexualidad han evolucionado. Y puesto que las mujeres que a nuestro alrededor viven vidas no tradicionales parecen de lo más normales y felices, podemos deducir que, poco a poco, las mujeres han sabido construir espacios de sexualidad satisfactoria, más allá del matrimonio heterosexual de toda la vida —que era lo único que autorizaba la sexualidad oficial— en el que también se encuentra estabilidad y armonía.

Algunas prácticas heterosexuales habituales en nuestra cultura, como el matrimonio con hombres varios años mayores, convierten a las mujeres en candidatas a la viudedad y a vivir sin pareja masculina durante un largo tramo de su vida. Algo similar ocurre con el divorcio, que actualmente supone una experiencia cuasi normativa para una parte importante de la población que empieza a no casarse "para toda la vida". Estas circunstancias civiles no suelen suponer una limitación para el curso vital de los hombres, que disponen del beneficio cultural de la aprobación de su sexualidad a todas las edades —otra cosa es que puedan llevarla a la práctica—, pero sí suponen una dificultad para la continuidad sexual de las mujeres heterosexuales, a quienes les resulta complicado encontrar nuevas parejas afectivas masculinas más o menos ocasionales que, además, sean competentes en este terreno.

¿A solas, o en compañía de quién?

Nuestra sexualidad está marcada por la falta de una educación para la iniciativa sexual y para el autoerotismo. Una importante asignatura pendiente

en la vida sexual de las mujeres de todas las edades trata del autoerotismo, que no constituye una práctica suficientemente instalada en la resolución cotidiana del deseo y que, realizada en solitario o en compañía, puede convertirse en un recurso interesante a tener en cuenta en la edad mayor. En su contra se sitúan los prejuicios religiosos y culturales que la han estigmatizado y, sobre todo, el hecho social de que las mujeres eludimos hablar de ella, por lo que difícilmente podemos darle carta de naturaleza e intercambiar entre nosotras emociones y éxitos al respecto.

Se enfatizan poco los efectos benefactores de la masturbación a lo largo de toda la vida, como espacio de intimidad personal, como elemento que ayuda a afrontar el estrés, a liberar tensiones, como placer y margen para la fantasía y el capricho y, sobre todo, como garantía de continuidad de la actividad sexual a lo largo del tiempo, cuando otras posibilidades se desvanecen o no están coyunturalmente al alcance. Probablemente, la legitimación íntima de esta práctica contribuiría a un descenso en el consumo de ansiolíticos. Animar a las mujeres desde niñas a explorar esta posibilidad como fuente de placer y autoconocimiento permitiría una mejor relación de las mujeres con el deseo a todas las edades y en la edad mayor nos daría un hábito de libertad.

Dejar de tener relaciones sexuales puede ser también una opción activa de sexualidad, similar a la de deseársela o buscarla; opción que debe entenderse como una legítima y voluntaria puesta en práctica de un deseo, una opción perfectamente válida, cuando proviene de la libertad individual y no del desencanto o la ignorancia, del miedo o la vergüenza. Algunas mujeres han vivido penosas vidas sexuales, así que la menopausia se presenta como una oportunidad para dar por clausurada esta parcela de su vida. Cuando el sexo se ha vivido como un mandato, prescindir de él puede suponer una liberación.

Algunas mujeres aprovechan este momento para hacer un replanteamiento de su erotismo: unas eligen prescindir del sexo, otras descubren en compañeros anteriormente nunca considerados al amante tierno y atento que explora con delicadeza su cuerpo y sus deseos; otras aun reorientan sus intereses sexuales y encuentran en otras mujeres una insospechada felicidad y la posibilidad de un nuevo y reconfortante desarrollo de su sensualidad.

Tratando de encontrar el mapa

Es el miedo a nuestros deseos el que los convierte en sospechosos
y los dota de un poder indiscriminado, ya que cualquier verdad
cobra una fuerza arrolladora al ser reprimida.

AUDRE LORDE (2003)

Con relación a estos últimos aspectos, algunas autoras en su edad mayor —Sandra Bartky, Adrienne Rich y Betty Friedan (Bartky 2000; Friedan 1994; Rich 1983)—, cada una en su estilo, han planteado reflexiones interesantes que nos invitan a evaluar el significado de las relaciones entre mujeres en el segundo tramo de la vida; vínculos en los que históricamente las mujeres hemos encontrado la satisfacción de numerosas necesidades emocionales, afectivas y relacionales. En un momento determinado del curso vital pueden también permitir la satisfacción de la "necesidad de piel" que todos los seres humanos tenemos, en forma de proximidad física, que puede (o no) ser sexual, en función de la capacidad de superación de la homofobia que nos acompaña desde hace tanto tiempo.

La nueva visibilidad y aceptación social de las relaciones homosexuales, derivada de las leyes que se están aprobando en los países occidentales, puede ser un elemento de gran interés para las mujeres de todas las edades. La deconstrucción social de la heterosexualidad obligatoria abre el espectro de posibilidades para la satisfacción sexual y emocional de las mujeres en la edad mayor, que pueden pensar en legitimar su deseo de adentrarse en nuevas relaciones, sin el lastre de la ideología del romance heterosexual que ha dominado la vida de una gran parte de nosotras (Rich 2001). Los cambios evolutivos en la vida sexual son vividos de diferente forma por las mujeres lesbianas y las heterosexuales, quienes pueden sentirse más constreñidas por las ideas culturales acerca de la menopausia, la representación heterosexual del orgasmo o su fingimiento y el mito de la belleza.

La construcción de un ámbito propio de placer legitimado

Podríamos concluir afirmando que disponer de una vida sexual satisfactoria en la edad mayor no es algo que se dé por sí solo, fluida y fácilmente. El estatus de pareja —tener o no tener y en qué condiciones—, así como la disposición interior hacia las relaciones afectivo-sexuales, es decir, el tipo de relaciones que se está dispuesta a tener o explorar y la comodidad que se siente al considerar la sexualidad como una posibilidad en el marco de la vida actual, son elementos de gran importancia en la edad mayor.

El carácter multidimensional de la sexualidad hace imposible encerrar en pocas palabras los diversos requerimientos que están en juego después de la mediana edad; sin embargo, conseguir ser agente de la propia sexualidad, actuando como sujeto sexual, nos parece un elemento central. Esto requiere recuperar la capacidad perdida de gestionar la propia sexualidad, de hacer elecciones propias acerca del sexo, de percibirse como agente y ser sexual con derechos y necesidades (sin deberes); es decir, modificar creencias acerca del espacio apropiado para la sexualidad en la vejez. Pero ¿cómo recuperar, cómo negociar la capacidad de gestión de la sexualidad después de haber renunciado a ella durante toda la vida, después de que se haya producido lo que Michelle Fine denomina "la pérdida del discurso del deseo"? En este proceso algunas habilidades se hacen imprescindibles: el diálogo, la comunicación, la negociación de intereses y deseos, con una misma, con la posible pareja, con la sociedad (Fine 1988); llevar a cabo una política activa de cambio, tanto con las propias creencias como con la pareja sexual y, en la edad mayor, con otros agentes como la familia o el sistema de salud.

Queda mucho por explorar y, sobre todo, mucho por nombrar en el terreno de la sexualidad de las mujeres mayores. Si no hacemos mención explícita de los múltiples ángulos de nuestro deseo nunca lo haremos visible, nunca podremos ser viejas que disfrutan utilizando toda la libertad disponible ●

Bibliografía

- AARP, 2005, *Sexuality at Midlife and Beyond. 2004 Update of Attitudes and Behaviors*, AARP, Washington, D.C.
- Bartky, Sandra Lee, 2000, "Unplanned Obsolescence: Some Reflections on Aging", en Margaret Urban Walker (ed.), *Mother Time. Women, Aging and Ethics*, Rowman & Littlefield, Lanham, pp. 61-74.
- Beauvoir, Simone de, 1998 (1949), *El segundo sexo*, vol. I, *Los hechos y los mitos*, Cátedra, Madrid.
- Beckman, Nils, Magda Waern, Gustafson e Ingmar Skoog, 2008, "Secular Trends in Self Reported Sexual Activity and Satisfaction in Swedish 70 Year Olds: Cross Sectional Survey of Four Populations, 1971-2001", *British Medical Journal* 337 (a279), p. 176.
- Bretschneider, John Garrett y Nancy Lewis McCoy, 1988, "Sexual Interest and Behavior in Healthy 80-102 Years Olds", *Archives of Sexual Behavior* 17, núm. 2, pp. 109-129.

- Connidis, Ingrid Arnet, 2006, "Intimate Relationships. Learning from Later Life Experience", en Toni Calasanti y Kathleen F. Slevin (eds.), *Age Matters: Realigning Feminist Thinking*, Routledge, Nueva York, pp. 123-153.
- Fine, Michelle, 1988, "Sexuality, Schooling, and Adolescent Females: The Missing Discourse of Desire", *Harvard Educational Review* 58, núm. 1, pp. 54-63.
- Fookan, Insa, 1994, "Sexuality in Later Years. The Impact of Health and Body Image in a Sample of Older Women", *Patient Education and Counseling* 23, pp. 227-233.
- Freixas, Anna, 2006, *Demà més. Dones, vides i temps*, Institut Català de les Dones, Barcelona.
- Freixas, Anna, 2007, *Nuestra menopausia. Una versió no oficial*, Paidós, Barcelona.
- Friedan, Betty, 1994 (1993), *La fuente de la edad*, Planeta, Barcelona.
- Furman, Frida Kerner, 2000, "There Are no Old Venuses: Older Women's Responses to their Aging Bodies", en Margaret Urban Walker (ed.), *Mother Time. Women, Aging and Ethics*, Rowman & Littlefield, Lanham, pp. 7-22.
- Gannon, Linda, 1998, "The Impact of Medical and Sexual Politics on Women's Health", *Feminism & Psychology* 8, núm. 3, pp. 285-302.
- Hite, Shere, 1977, *El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina*, Plaza & Janés, Barcelona.
- Kaplan, Helen S., 1979, *Disorders of Sexual Desire*, Brunner/Mazel, Nueva York.
- Kaplan, Helen S., 1992, "A Neglected Issue: The Sexual Side Effects of Current Treatments for Breast Cancer", *Journal of Sex & Marital Therapy* 18, pp. 3-19.
- Kinsey, Alfred C., Wardell B. Pomeroy, Clyde E. Martin y Paul H. Gebhard, 1967 (1953), *Conducta sexual de la mujer*, tomos I y II, Ediciones Siglo Veinte, Buenos Aires.
- Lorde, Audre, 2003 (1984), *La hermana, la extranjera, horas y HORAS*, Madrid.
- MacDonald, Barbara, y Cynthia Rich, 1983, *Look Me in the Eye. Old Women and Aging and Ageism*, Spinsters, San Francisco.
- Malatesta, Victor J., 2007, "Sexual Problems, Women and Aging: An Overview", *Journal of Women & Aging* 19, núms. 1 y 2, pp. 139-154.
- Masters, William H. y Virginia E. Johnson, 1966, *Human Sexual Response*, Little Brown, Boston.
- Mayor, Susan, 2004, "Pfizer will not Apply for a License for Sildenafil for Women", *BMJ* 328, p. 542.
- McNeill, Pearlie, Bea Freeman y Jenny Newman, 1995 (1992), *Las mujeres hablan del sexo*, Serres, Barcelona.
- Moynihan, Ray y Alan Cassels, 2006 (2005), *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*, Terapias verdes, Barcelona.
- Payer, Lynn, 1992, *Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*, Wiley and Sons, Nueva York.

- Quam, Jean K., 1992, "Adaptation and Age-Related Expectations of Older Gay and Lesbian Adults", *The Gerontological Society of America* 32, núm. 3, pp. 367-374.
- Rich, Adrienne, 1983 (1980), *Sobre mentiras, secretos y silencios*, Icaria, Barcelona.
- Rich, Adrienne, 2001 (1980), "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana", Adrienne Rich (ed.), *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida 1979-1985*, Icaria, Barcelona, pp. 41-86.
- Skultety, Karyn M. y Susan Krauss Whitbourne, 2004, "Gender Differences in Identity Processes and Self-Esteem in Middle and Later Adulthood", *Journal of Women & Aging* 16, núms. 1 y 2, pp. 175-188.
- Sontag, Susan, 1972, "The Double Standard of Aging", *Saturday Review*, 23 de septiembre, pp. 29-38.
- Tiefer, Leonore, 2006, "Female Sexual Dysfunction: A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance", *PloS Medicine* 3, núm. 4, pp. 436-440.
- Vásquez-Bronfman, Ana, 2006, *Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos*, Gedisa, Barcelona.
- Winterich, Julie A., 2003, "Sex, Menopause, and Culture. Sexual Orientation and the Meaning of Menopause for Women's Sex Lives", *Gender & Society* 17, núm. 4, pp. 627-642.
- Wood, Jill M., Phyllis Kernoff Mansfield y Patricia Barthalow Kock, 2007, "Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire", *Qualitative Health Research* 17, núm. 2, pp. 189-200.