



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

Tesis para optar al Título de Psicólogo

Autoras:

María Paz Garrido Monsalve y Fernanda Garrido Yáñez

Profesor (a) guía:

Ps. Dámaris Opazo Vega

Chillán, Diciembre de 2013

DEDICATORIA

A todas las personas adultas mayores que nos aportaron amablemente con sus vivencias, llenas de experiencias e historias.

AÑOS VIVIDOS

*Siempre pensé que los años
muchas cosas cambiarían
y es verdad porque el espejo
no me devuelve la imagen
que otra me devolvía.
Mas la ilusión, la alegría,
la luz con que veo la vida
mi entusiasmo, mi pasión,
se acrecientan día a día.
Más arrugas, mi silueta
acusan años vividos
más la ilusión está intacta
y se agranda con más vida.
Siento correr por mis venas
ilusiones y alegría
y aún sueño hallar el amor
al dar vuelta en una esquina.*

Martha Bianchelli..

INDICE

| | |
|--|----|
| I INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| II PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA..... | 6 |
| II.1. Planteamiento del Problema | 6 |
| II.2. Justificación..... | 6 |
| II.3. Preguntas de Investigación | 7 |
| II.3.1 Pregunta Primaria..... | 7 |
| II.3.2 Preguntas Secundarias | 7 |
| II.4. Objetivos General y Específicos | 7 |
| II.4.1 Objetivo General..... | 7 |
| II.4.2 Objetivos Específicos | 7 |
| III MARCO REFERENCIAL | 8 |
| III.1. Antecedentes teóricos..... | 8 |
| Vivencia | 8 |
| Adulthood Mayor..... | 9 |
| Envejecimiento | 10 |
| Sexualidad en la Adulthood Mayor | 15 |
| Comportamiento sexual..... | 17 |
| Afectividad..... | 21 |
| Erotismo | 26 |
| III.2. Antecedentes Empíricos | 33 |
| III.3.1 Marco Epistemológico..... | 37 |
| III.3.2 Reflexividad..... | 38 |
| IV DISEÑO METODOLÓGICO | 40 |
| IV.1. Metodología, Diseño, Método | 40 |
| IV.1.1 Metodología | 40 |
| IV.1.2 Diseño | 40 |
| IV.1.3 Método | 40 |
| IV.2. Técnicas de Recolección de Información | 41 |
| IV.3. Instrumentos | 42 |
| IV.4. Población / Muestra | 43 |
| IV.5. Análisis de Datos | 43 |
| IV.6. Criterios de Calidad | 44 |
| IV.7. Aspectos Éticos | 45 |

| | |
|--|----|
| V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 46 |
| VI CONCLUSIONES..... | 72 |
| VII REFERENCIAS..... | 80 |
| ANEXOS..... | 87 |

I INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca abordar desde la metodología cualitativa la vivencia de la sexualidad en personas adultas mayores, con el objetivo de comprender distintos elementos asociados a esta como: la conducta sexual, la vivencia del erotismo y la vivencia de la afectividad.

Dado el incremento de la población adulta mayor en Chile y en el resto del mundo, emerge el interés por investigar los elementos constituyentes que caracterizan a esta etapa de la vida. Sin embargo, la sexualidad es un tópico poco indagado, dado que socialmente se anula este aspecto, creyéndolo poco relevante e inexistente (Esguerra, 2007) e incluso se cataloga a los/las adultos/as mayores de indiferentes o poco interesados en la temática o con escasa expresión de su sexualidad (Pérez, 2010).

La sexualidad abarca diversos aspectos del ser humano, incluyendo los emocionales, corporales, intelectuales, éticos, psíquicos y sociales que configuran la existencia del individuo (Lugones Quintana y Cruz, 1997). Se considera que la sexualidad se vive de distintas maneras durante las diversas etapas del ciclo vital, sin embargo independiente de la etapa que se esté cursando el ser humano no deja de ser sexuado, pero si tiene la posibilidad de escoger la manera en que va a vivir la sexualidad (Hernando, 2005).

La investigación cualitativa realizada se sitúa paradigmáticamente desde la fenomenología social, dado que los sujetos son partícipes en la construcción de la realidad objetiva desde sus subjetividades, en este caso de su vivencia de la sexualidad en la adultez mayor (Toledo, 2009). En la investigación se utilizó el Diseño diamante (Ruiz, 1996), ya que se contemplaron categorías a priori para la recolección de datos y su posterior análisis, pero también se integraron las categorías emergentes en el proceso investigativo.

El método utilizado fue biográfico, específicamente el relato de vida, por lo que se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas y semiestructuradas en profundidad para abordar los objetivos de la investigación y se accedió a una población de siete personas, utilizando una selección intencional para asegurar su participación en el estudio. Finalmente, para el análisis de datos se empleó un análisis cualitativo de contenidos, utilizando el Modelo de Miles y Huberman (1984,1994). Una vez analizados los datos, se procedió a la redacción de resultados de la investigación y su posterior discusión con los antecedentes teóricos y empíricos recabados realizando posteriormente la elaboración de conclusiones y proyecciones del estudio.

II PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

II.1. Planteamiento del Problema

El aumento de las personas adultas mayores es cada vez más notorio en la población tanto chilena como mundial, que tiende al envejecimiento. Esto ha sido influido por el incremento de la expectativa de vida y la baja en las tasas de natalidad, lo que convierte al segmento de adultos y adultas mayores en una parte importante de la población total. Lo anterior ha generado un interés vigente del Estado e instituciones por temáticas vinculadas a la salud, el bienestar y la calidad de vida en esta población (Esguerra, 2007).

Según Esguerra (2007) la sexualidad forma parte de los elementos que constituyen la calidad de vida, que muchas veces es anulada durante la adultez mayor. En contexto se consideró necesario realizar a través de este estudio un abordaje de la temática que trascienda las visiones biológicas y/o fisiológicas sobre esta dimensión de la calidad de vida de las personas, debido a que existe la creencia que en esta etapa final de la vida la sexualidad carece de importancia, resaltando más los prejuicios sobre el tema (Martín, Rentería, y Sardiñas, 2009). De acuerdo con lo anterior, existen muchos mitos y tabúes en torno a la sexualidad en personas adultas mayores, como por ejemplo la creencia de que la sexualidad es anormal debido al declinamiento físico o que la sexualidad en las mujeres mayores decae o es simplemente una expresión ridícula (Esguerra, 2007). También existe la creencia común de que la sexualidad después de los 50 años no tiene cabida. En este sentido, los medios de comunicación influyen de manera considerable en la visión cultural que existe sobre la sexualidad en la adultez mayor (Freixas, Luque y Reina, 2008). También es conocida la falsa creencia de que los adultos mayores son incapaces de sentir deseo o placer, por lo que no tendrían deseo sexual o no serían capaces de amar, o que debido a sus condiciones de salud son tan frágiles que serían incapaces de mantener una relación sexual completa y por último, que debido al envejecimiento del cuerpo este pierde su atractivo por lo que no tendría sentido la seducción y la actividad sexual en esta etapa del desarrollo (Verdejo, 2009).

Se une a las anteriores creencias, aquella que hace referencia a que la sexualidad reproductiva es mucho más valiosa que la sexualidad sin fines reproductivos, por lo que se sobrevalora la potencia física, la juventud y la belleza considerada como aceptable dentro de los cánones sociales de nuestra cultura (Iacub, 2001). Es así, como se generan muchos mitos y creencias erróneas en torno a la sexualidad del adulto mayor, lo que provoca que estas personas sientan vergüenza e incomodidad al mostrar interés por ejercer su sexualidad (Zegers, Contardo, Ferrada, Rencoret, Salah y Zegers, 2003).

II.2. Justificación

La presente investigación busca visibilizar de un modo particular las vivencias de la sexualidad en personas adultas mayores, en respuesta a que la mayoría de los estudios sobre sexualidad en esta etapa del ciclo vital son de carácter cuantitativo y abordan temáticas vinculadas a la autoestima y la influencia de la autopercepción en la vivencia de la sexualidad (Martín, Rentería, Sardiñas, 2009; Regueira, Cervera, Pérez y Del Toro,

2002). Asimismo, otros estudios aportan datos vinculados a las conductas sexuales en esta etapa, su frecuencia, factores asociados a estas conductas así como las patologías de orden sexual presentes durante la adultez mayor (Suárez, Quiñones y Zalazar, 2009). En este escenario, es posible visualizar también una escasez de estudios cualitativos que aborden la sexualidad en adultos mayores, ya que éstos se centran en aspectos degenerativos de la etapa que interfieren en la calidad de vida y la comunicación oral, también abordan las redes de apoyo sociales y comunitarias, la vivencia de la soledad y la viudez en la adultez mayor, con énfasis en lo afectivo y familiar (Wittig, 2004; Guajardo y Hunneus, 2002, López, García y Bermúdez, 2013, Candona, Villamil, Henao y Quintero, 2009)

El estudio de la sexualidad en esta etapa del ciclo vital cobra gran relevancia psicológica, ya que las relaciones íntimas inclusive las del tipo sexual dan un sentido de vida a los seres humanos, aportando a que los vínculos afectivos se formen, mantengan y renueven (Fernández, 2004). Por lo tanto se considera relevante la sexualidad como un aspecto primordial para el ser humano ya que contribuye a su enriquecimiento personal y autoestima (Fernández, 2004). A su vez, una sexualidad saludable, se interrelaciona con el estado de equilibrio bio-psico-social de las personas adultas mayores, contribuyendo así con su calidad de vida (Esguerra, 2007).

Por último, es de gran importancia social estudiar la sexualidad de las personas adultas mayores debido a que se cuenta con un conocimiento basado en mitos y creencias populares acerca de la sexualidad de estos (Hernando, 2005) y a través de estudios de este tipo se puede empezar a desmitificar el tema y acercar a la sociedad cada vez más a la vivencia real de la sexualidad de este grupo.

II.3. Preguntas de Investigación

II.3.1 Pregunta Primaria

¿Cómo vivencian su sexualidad un grupo de personas adultas mayores?

II.3.2 Preguntas Secundarias

- ¿Cómo caracterizan sus conductas sexuales las personas adultas mayores?
- ¿Cómo vivencian la afectividad en su sexualidad las personas adultas mayores?
- ¿Cómo vivencian el erotismo en su sexualidad las personas adultas mayores?

II.4. Objetivos General y Específicos

II.4.1 Objetivo General

Comprender la vivencia de la sexualidad de un grupo de adultos y adultas mayores.

II.4.2 Objetivos Específicos

1. Conocer la caracterización de la conducta sexual de las personas adultas mayores.
2. Comprender la vivencia de la afectividad en la sexualidad de las personas adultas mayores.

3. Comprender la vivencia del erotismo en la sexualidad de las personas adultas mayores.

III MARCO REFERENCIAL

III.1. Antecedentes teóricos

Vivencia

Para abordar el tema de las vivencias de la sexualidad en personas adultas mayores, se debe comenzar por definir el concepto de vivencia, que se vincula a los focos temáticos desde los cuales se abordará esta investigación: las conductas sexuales, el erotismo y la afectividad.

Según Dorot y Parrot (2008) se considera vivencia a los acontecimientos ocurridos durante la experiencia, en cuanto son entendidos e integrados por la conciencia subjetiva. Es la experiencia vívida con carácter de inmediatez, en la que coinciden la conciencia y la realidad objetiva, con la exclusión de toda construcción conceptual y de toda evaluación ética o moral. Las vivencias se pueden considerar como fenómenos interiores, transcurridas en la esencia del propio ser, y no en el exterior, por tanto no son posibles de ser observadas por un observador externo. Por lo anterior, son subjetivas y son fenómenos psicológicos, ya que hacen referencia al estado consciente de la vida y revelan la conciencia de esta (Díaz, 2007). Schutz (1993) refiere que en realidad se vivencia un continuo de momentos y que para lograr captar una vivencia significativa hay que salir del continuo y ejecutar un acto reflexivo de atención. Así, la vivencia -que era parte del pasado- llega al presente, transformada por el acto reflexivo (Dukuen, 2010). Lo anterior implica que en el presente estudio se facilitará este acto reflexivo para así acceder a las vivencias ya aludidas.

Las vivencias se pueden clasificar básicamente en intencionales y no intencionales, siendo las primeras aquellas que son conscientes, inteligibles y espirituales (motivadas) y las segundas, vinculadas a necesidades elementales como la sed, apetito, sueño, impulso sexual o causadas por estados anímicos (Díaz, 2007).

Además, las vivencias se pueden clasificar en vivencias originarias y no originarias. Con respecto a las vivencias originarias, estas serían aquellas que están presentes como tales en el momento actual, mientras que las no originarias son aquellas que en su contenido no pueden tener su objeto presente sino que representado, como por ejemplo el recuerdo, la espera y la fantasía (Stein, 2004). Para esta investigación, el vivenciar el recuerdo de los sujetos tiene un valor significativo, ya que a pesar de que no se tiene el objeto en el presente el sujeto es capaz de representarlo en su interior, en la conciencia, lo que permite indagar desde dentro del sujeto (Stein, 2004). Es a esta presentificación a la que se tiene acceso en la investigación, es decir, el instrumento trae al presente el recuerdo, dándole un sentido en el presente. Según Stein (2004) la capacidad de recordar permite poder presentificar y esto es la evidencia que el sujeto experimentó la vivencia pasada y que las vivencias pasadas se encuentran conectadas con las vivencias actuales debido al continuo vivencial. En cuanto a lo significativo de las vivencias, no se puede considerar que todo lo que acontece implica una vivencia significativa para el sujeto. La vivencia es

significativa siempre y cuando se tome consciencia del objeto y se comprenda su sentido. En este aspecto, los sentimientos y afectos son vivencias intencionales en tanto surgen de una relación significativa con el objeto (Díaz, 2007).

Adulter Mayor

En Chile se utiliza el concepto de Población Adulta Mayor (P.A.M) para denominar a la población de 60 y/o 65 años y más (Instituto Nacional de Geriátría, 2011). Se considera Adulta Mayor a la persona de 60 años y más, según el criterio de Las Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). La denominación de adulto mayor es más bien reciente y vino a emplazar los conceptos de tercera edad, vejez, anciano/a o abuelo/a que planteaban una visión más bien despectiva de esta etapa. Este cambio conceptual concuerda con el objetivo principal de la Política Nacional del Adulto Mayor, que proyecta un cambio cultural, promoviendo el respeto y valoración de las personas adultas mayores (SENAMA, 2008). En la actualidad el concepto de adulter mayor se utiliza en Chile al igual que en otros países de latinoamérica para denominar al grupo etario compuesto por a aquellas personas mayores de 65 años en el caso de los varones y mayores de 60 en el caso de las mujeres (Instituto Nacional de Geriátría, 2013).

Havighurst (1974) a quien se reconoce como un experto en envejecimiento, plantea seis tareas evolutivas que debiesen transcurrir durante la vejez, estas son:

- Adaptarse a la disminución de la fuerza y salud física: existe una disminución en el funcionamiento de las células lo que produce un envejecimiento orgánico generalizado, esto afecta de manera considerable al sistema cardiovascular, renal y músculo-esquelético lo que dificulta la movilidad de las personas teniendo repercusiones directas en su estado anímico (Schaie, 2003 y Jones, 2005).

- Adaptarse a la jubilación y la reducción de los ingresos: esta adaptación dependerá del grado de vinculación que haya tenido la persona con su actividad laboral, es bastante probable que quienes tenían como principal satisfacción su desempeño laboral también vivan la jubilación como un evento traumático, por otro lado están quienes ven en la jubilación una oportunidad para cumplir con nuevas aspiraciones personales y en comunidad. A su vez la disminución de los recursos económicos afecta directamente la calidad de vida en esta etapa en áreas como la salud, la alimentación y los servicios a los que tienen acceso (Schaie, 2003 y Jones, 2005).

- Adaptarse a la muerte del cónyuge: las mujeres por el hecho de ser más longevas están más propensas a quedar viudas, esta situación podría generar importantes cambios en la manera de vivir, desde cambios de vivienda, nueva búsqueda de pareja y el aprendizaje de nuevas habilidades. Muchos adultos mayores se ven enfrentados a la tarea de aprender a sobrellevar la soledad, los factores que favorecen esto son: el apoyo familiar y social, a su vez interviene en esto el tipo de vínculo que haya tenido con su pareja y el nivel de dependencia hacia esta (Schaie, 2003 y Jones, 2005).

- Unirse a una asociación que sea explícitamente de personas de la misma edad: se espera que los adultos mayores cumplan con las actividades propias de su etapa de madurez y esto puede significar el ser aceptado por su grupo de pares y la comunidad, sin embargo al no realizar estas actividades por problemas físicos, económicos u otras dificultades se genera la exclusión social. También debido a la visión negativa que algunos adultos mayores poseen de esta etapa se les dificulta integrarse con otras personas en su misma condición. Todo lo anterior tiene repercusiones psicológicas importantes ya que el participar de comunidades les da prestigio en esta etapa (Schaie, 2003 y Jones, 2005).

- Adoptar y adaptarse a los roles sociales de forma flexible: las personas adultas mayores deben buscar incorporar los diversos cambios de esta etapa de una manera equilibrada, pudiendo ampliar sus funciones en el ámbito familiar, en la comunidad y en su vida personal (Schaie, 2003 y Jones, 2005).

- Establecer unos planes satisfactorios de vida: los diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en la vejez requieren modificaciones en los estilos de vida de quienes cursan la etapa, por ejemplo debido a problemas físicos como artritis, cardíacos, y articulares se hace necesario buscar un nuevo espacio dentro del hogar que se adapte a sus necesidades. En cuanto a lo psicológico para los adultos mayores existen valores importantes como: tranquilidad, intimidad, independencia, cercanía a familiares y amigos, aspectos económicos, etc. Por lo que tendrían que desplegar algunas estrategias para ir en busca de sus metas. En cuanto a los aspectos sociales es de gran importancia que los adultos mayores en el caso que tengan un cambio de vivienda puedan interactuar con distintas generaciones. (Schaie, 2003 y Jones, 2005).

Entre otros factores sociales que impactan durante la adultez mayor están los referidos a la belleza y al atractivo sexual en las mujeres que cursan esta etapa. Erróneamente, se cree que al perder la capacidad reproductiva se pierde la función sexual, por tanto las mujeres se vuelven menos atractivas (Wong, Alvarez, Domínguez y González, 2010) lo que repercutiría en la apreciación acerca de sí mismas, como también en la visión que tienen acerca de ellas quienes las rodean.

Asociado a la adultez mayor están los conceptos de capacidad funcional y/o autovalencia, que se refiere a la capacidad de los sujetos de esta población de poder realizar actividades básicas de autocuidado e instrumentales en la vida cotidiana (MINSAL, 2002) como también, el concepto de dependencia que implica necesitar ayuda de quienes los rodean para desenvolverse en el diario vivir. De éstos se desprende la clasificación de los adultos mayores en: a) adulto mayor autovalente, capaz de desenvolverse normalmente, b) adulto mayor autovalente con condición de fragilidad lo que implica que posee factores de riesgo que podrían llevarlo a la dependencia si no se interviene a tiempo y c) adulto mayor dependiente o postrado incapaz de valerse por sí mismo (MINSAL, 2002).

Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento como un "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de

las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales" (Instituto Nacional de Geriátrica, 2011). Por lo tanto, el envejecimiento es el retroceso que sufre el organismo debido al desgaste funcional, situación inevitable ya que nuestro organismo está en constante actividad e interacción con el ambiente. Esto lo convierte en un proceso activo imposible de detener en los seres vivos ya que luego de alcanzado un punto óptimo de desarrollo, el progresivo desgaste provoca una merma de las capacidades y el rendimiento del organismo (Ruiz, 2009).

El envejecimiento se puede clasificar en dos tipos: a) envejecimiento primario referido a los cambios fisiológicos propios del proceso, vinculado al factor genético que influye en la esperanza de vida y en la formación de enfermedades neurológicas, cardiovasculares, tumorales y procesos endocrino-metabólicos; el segundo tipo corresponde al b) envejecimiento secundario que es producto de las enfermedades y factores ambientales que al ser controlables tendrían mayor probabilidad de prevención e intervención.

El resultado de ambos tipos produciría el envejecimiento eugérico o satisfactorio, que ocurre cuando los cambios fisiológicos propios de la vejez se dan sin que tengan mayor influencia las enfermedades o factores ambientales nocivos, siendo quienes lo presentarían aquellos sujetos que han llevado una vida saludable sin mayor daño del ambiente. Por el contrario, estaría el envejecimiento patogénico o acelerado que implica que el organismo ha sido expuesto a factores ambientales nocivos, accidentes y ha padecido un exceso de enfermedades, lo que provoca un envejecimiento prematuro que corresponde al que presentan los sujetos que representan más edad de la que poseen (Ruiz, 2009)

Teorías Psicológicas del Envejecimiento

En un principio los estudios científicos de la psicología evolutiva se centraban en las primeras etapas del desarrollo como la infancia y la adolescencia, dejando de lado el estudio acerca de la vejez, debido a que el concepto de desarrollo se comprende como el progreso psicológico, físico y productivo, que en algún momento se sostuvo opuesto a la visión que existía acerca de la vejez (Agüera, L; Cervilla J. y Martín, M. 2002; Satorres, 2013)

Según Satorres (2013) el interés de la psicología hacia el estudio científico del envejecimiento es reciente. Luego de la Segunda Guerra Mundial al presentarse un envejecimiento en la población se concibió ineludible la preocupación por este proceso, aunque aún en estos días se conserva la visión del declive y la pérdida de las capacidades en esta etapa, coexistiendo con esta visión el paradigma del ciclo vital.

Existen diversas teorías que explican el proceso de envejecimiento y algunas de ellas no giran sólo en torno a la vejez sino que son transversales a todas las etapas del desarrollo. Las cuatro teorías que se presentan a continuación, presentan modelos generales de conducta, que se van replicando y que no tienen mayor influencia al aumentar la edad de las personas (Belsky, 2001).

Cabe señalar que estas teorías contrastan con los postulados de otras perspectivas que sí contemplan cambios en la etapa de la adultez mayor, como la propuesta por Erickson (1950), quien planteó que la vejez es una etapa donde se intenta equilibrar la búsqueda por la integridad del yo con cierto sentido de desesperación (en Belsky, 2001; Schaie, 2003).

La teoría conductista es la primera de las teorías donde la edad es intrascendente ya que se comprende desde el conductismo tradicional que los seres están determinados por las experiencias del mundo exterior, donde el aprendizaje se da por los dispositivos de condicionamiento operante y clásico, es decir, la conducta se comprende y predice específicamente por estímulos y refuerzos externos. Este mecanismo de aprendizaje es común a todas las etapas del desarrollo de los sujetos. Sin embargo, en la década del 70" esta perspectiva se amplió gracias a los estudios de Bandura (1977) que permitieron establecer que el aprendizaje se puede generar por múltiples mecanismos. Desde ahí emergieron conceptos como el de modelado, que es el aprendizaje dado por la observación e imitación de un modelo, y el conductismo cognitivo, que reconoce aspectos hereditarios que determinan en cierta medida la conducta, proponiendo además la necesidad de examinar aspectos externos a la conducta y de comprender y cambiar las percepciones sobre el mundo. Desde este enfoque se proponen conceptos como la autoeficacia, la que es entendida como la convicción interna de que podemos realizar algo de manera exitosa y el estilo explicativo, que se refiere a la manera concreta en que se perciben acontecimientos positivos y negativos (en Belsky, 2001).

El aporte de esta teoría y conceptos a la visión de los y las adultos mayores en esta investigación es la consideración de que no es la etapa evolutiva la que determina todas sus conductas y maneras de experimentar el proceso de envejecimiento, si no que influye el contexto en que las personas se desenvuelven, por tanto se genera la posibilidad de reversibilidad y mejora de los aprendizajes patológicos si las condiciones del contexto se dan de manera óptima.

Adicionalmente, los principios del aprendizaje sirven para una comprensión cabal de la persona adulta mayor, en que se incluyen factores cognitivos, complicaciones fisiológicas y determinadas conductas, propiciando intervenciones orientadas a fomentar la adecuada adaptación y el bienestar durante esta etapa. Los principales tratamientos para las disfunciones sexuales en personas de todas las edades provienen de la corriente conductista como es la desensibilización sistemática y algunos tratamientos con una variante cognitivo-conductual debido a la incidencia de disfunciones sexuales, las que son entendidas como fallas en los procesos de aprendizaje de las conductas sexuales (Labrador y Crespo, 2001). Los aportes de esta perspectiva son aplicables a todas las etapas del desarrollo en que hay una sexualidad activa, inclusive durante la adultez mayor.

Otras de las teorías que aborda de manera transversal el desarrollo es la teoría psicoanalítica, la que considera que las experiencias tempranas determinan a las personas a lo largo de su vida, por lo cual en la adultez mayor no sería distinto. Al abordar

las etapas del desarrollo psicosexual, la teoría psicoanalítica da cuenta que la manifestación de la conducta sexual en la vejez es la misma que en sus etapas previas, que se caracteriza por haber logrado el desarrollo psicosexual genital, que implica la organización libidinal centrada en el placer genital. El hecho de que ocurran cambios físicos en general y especialmente en la zona genital durante la vejez no implicaría que la manifestación de la sexualidad del adulto mayor desaparezca, ya que en esto el sujeto participa íntegramente y no sólo con ciertas áreas del cuerpo. La respuesta sexual no sufre mayores cambios con la edad y la etapa genital durante la vejez se ve influida por otros componentes como la salud, la calidad de la relación de pareja, la personalidad y la autoestima (Verdejo, 2009). Los aportes de la teoría psicoanalítica estarían ligados a las etapas del desarrollo psicosexual en las que el comportamiento estaría motivado por necesidades, fantasías y deseos inconscientes, también requiriendo así, un análisis cabal de las experiencias del pasado. Si bien esta perspectiva teórica no ha sido ampliamente aplicada a la gerontología, sí ha aportado con una teoría donde el concepto de motivación inconsciente que ha permitido comprender la personalidad y sus cambios durante el proceso de envejecimiento (Belsky, 2001).

Tanto la perspectiva conductista como psicoanalítica, tienen en común considerar que la salud mental y el bienestar de una persona están determinados por la crianza y elementos del mundo exterior. Sin embargo, hay teorías que postulan la relevancia de la herencia o de los aspectos genéticos para el desarrollo de la persona adulta mayor. Dentro de éstas se puede rescatar la perspectiva conductista genética, que destaca la predisposición genética a presentar algunas patologías durante la vejez, las que tendrían repercusión en las conductas de los individuos durante esta etapa, tales como los procesos cognitivos degenerativos u otros que pongan en riesgo la capacidad funcional autónoma. Los principales estudios desde esta perspectiva son estudios longitudinales que comparan sujetos idénticos genéticamente como el caso de gemelos o sujetos distintos con características ambientales similares, como los hijos adoptivos. Estos estudios han impulsado la conclusión que la genética tiene una moderada influencia en la salud futura, por lo que el ambiente en el que se desenvuelven las personas es fundamental en la determinación de la calidad de vida (Belsky, 2001).

Sin embargo, existen otras teorías que plantean los cambios que se producen durante la adultez mayor. Dentro de estas teorías se encuentra la planteada por Erickson (1950), específicamente la referente a las ocho crisis psicosociales que la persona debe resolver en el transcurso de su ciclo vital. La última etapa de la teoría de Erickson es la Integridad versus Desesperación, esta etapa implica que los/las ancianos/as se pregunten si durante su vida lograron cumplir sus expectativas y si sus vidas fueron lo que ellos esperaban, mirando retrospectivamente su vida pasada y evaluando si se sienten satisfechos consigo mismos, lo cual a su vez implica que encuentran significado en sus vivencias y en el esfuerzo realizado (en Craig y Baucum, 2001). De este modo, si la crisis es resuelta en forma positiva, los y las adultas mayores logran un gran sentido de integridad personal, mostrándose contentos, tranquilos y sin miedo a la muerte. Al contrario, quienes ven errores, fracasos y oportunidades perdidas sienten una gran desesperación alimentada

por la cercanía a la propia muerte y la frustración que genera saber que es tarde para enmendar errores. Resolver constructivamente el conflicto en esta etapa significa que el sentido de integridad será mayor pero que será matizado con una desesperación realista lo que llevaría al surgimiento de la sabiduría, cualidad importante en esta etapa para preservar la dignidad propia y el yo integrado ante las dificultades físicas y la inminencia de la muerte. (Craig y Baucum, 2001; Belsky, 2001). Los postulados de Erickson han aportado principalmente en el abordaje clínico con ancianos desde el trabajo de reminiscencia, técnica que implica recordar un episodio del pasado personal, lo que sería de gran ayuda a los adultos mayores para facilitar su adaptación a la vejez (Serrano, Latorre, Ricarte, Ros, Navarro, Aguilar y Nieto, 2010) considerando que la necesidad de recordar el pasado y encontrar nuevos significados en la adultez mayor sería un proceso natural y espontáneo dado por la cercanía a la muerte.

Desde otra perspectiva es factible señalar que, las teorías cognitivas definen la cognición como el conjunto de actividades mentales mediante las cuales se procesa la información en el sistema psíquico. El interés por el pensamiento durante la vejez es reciente, debido a la necesidad de conocer tanto las capacidades como el deterioro cognitivo o pérdida de funcionalidad cognitiva durante esta etapa. También la investigación permite conocer las consecuencias del deterioro en la percepción que el sujeto tiene de sí mismo y de la realidad, las que influirían en la forma en que se establece el contacto con el medio y la interacción social (Martín, 2000).

Piaget en su teoría acerca del pensamiento propuso cuatro estadios del desarrollo, siendo el último el de las operaciones formales presente desde los 12 años de edad, éste consiste en el desarrollo del pensamiento hipotético deductivo que se caracteriza por la capacidad de abstracción, siendo alcanzado al llegar a la adolescencia, teniendo la particularidad de que no todos los sujetos serían capaces de lograrlo (Piaget, 1969). Con el tiempo, aparecieron varias críticas a las inconsistencias de su teoría, como son aquellas acerca de la supuesta incapacidad de lograr el autoconocimiento en sujetos que no alcanzaron el pensamiento formal o que el pensamiento hipotético deductivo sería lo más desarrollado o suficiente para resolver problemas de la vida real y la mayor crítica es la relativa a que deja de lado el desarrollo cognitivo en etapas como la adultez y la adultez mayor (Martín, 2000). Debido a esto Rybash, Hoyer y Roodin (1986, 1994) han propuesto la existencia del pensamiento post-formal que se caracteriza por ser meta-sistemático, divergente y creativo, dialéctico y contextualizado, dejando atrás la creencia de que los y las adultos mayores serían rígidos o cerrados, todo lo contrario, el desarrollo de este tipo de pensamiento permitiría ser flexible, capacitado para encontrar nuevos problemas y aceptar las contradicciones propias de la vida adulta (Martín, 2000).

Según Pérez y Sacristán (1992) a mediados de la década de los 60", tras la revolución cognitiva se postula otra teoría, cuya perspectiva se centra en el procesamiento de la información, es decir, en la comprensión de los mecanismos cognitivos implicados en el pensamiento, asemejando la mente humana a un ordenador. Dentro de sus aportes a la psicología del envejecimiento están los planteamientos que aluden a la manera en que se desarrolla la memoria a medida que se llega a la adultez mayor. Con diversos estudios se

ha buscado comprender los cambios que ocurren en la cognición con la edad, considerándose natural un leve deterioro cognitivo con el pasar de los años. En la adultez mayor este se caracterizaría por problemas en la memoria a corto plazo, menor velocidad de procesamiento, disminución de la memoria episódica, conservación de la memoria semántica y enlentecimiento de la flexibilidad mental. Respecto a la fluidez del lenguaje podría verse interferido por la disminución de la velocidad, dificultades motoras y la capacidad de atención (Viloria, Gil y Yubero, 2009)

Por último la teoría desarrollada por Baltes (1982), es la denominada teoría del ciclo vital, la que considera que el desarrollo se produce a lo largo de toda la vida, inclusive en la vejez. El envejecimiento no es un proceso involutivo, dado que cada etapa del ciclo vital posee ventajas y desventajas, por lo que en cada etapa se adquieren capacidades adaptativas y a su vez se transforman las anteriormente adquiridas. Este planteamiento también considera la multidireccionalidad y la plasticidad de los cambios producidos a lo largo de la vida, los que pueden ser de tipo fisiológicos, intelectuales, lingüísticos, actitudinales, valóricos, interpersonales, etc., permitiendo que el desarrollo sea distinto entre cada sujeto. Por último propone que durante la adultez mayor los recursos para las diferentes funciones del desarrollo se distribuirían de manera estratégica, destinando más recursos a enfrentar los retos del ambiente tales como las pérdidas y las enfermedades, en vez de destinarlos al crecimiento (en Satorres, 2013). Así, esta teoría pone énfasis en el estudio multidisciplinario del envejecimiento como parte del ciclo vital.

Sexualidad en la Adultez Mayor

El concepto de sexualidad ha tenido variadas definiciones a lo largo de la historia, cada una distinta a la otra dependiendo de la tradición histórico cultural, por lo tanto es necesario comprenderlo de manera amplia lo que a su vez dificulta una definición clara (Foucault, 1976).

Es posible definir la sexualidad como “la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por variadas dimensiones como la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores que están en constante cambio tales como la edad la condición social y la condición económica” (González, Molina, Montero, Martínez y Leyton, 2007, p.1262). En este escenario, cada cultura determina lo que es normativo en términos de actitudes y conductas sexuales (González y cols., 2007)

En el ser humano la sexualidad no está determinada solamente por el aspecto fisiológico, tanto hombres como mujeres no dependen únicamente de una instancia de “celo” o de un ciclo de apareamiento que impulsa únicamente a la actividad reproductiva, sino que también la actividad sexual se guía por fines placenteros que ha sido denominada como sexualidad erótica (Flores Colombino, 1984) que incluye caricias, fantasías, coitos y la expresión del componente afectivo vinculado a la sexualidad. A pesar de que el ser humano está influido por su biología, el contexto social, cultural y emocional en que se

desarrolla van determinando su manera de enfrentar la sexualidad en todas sus etapas del desarrollo (Gotwald, 2000).

A su vez, la sexualidad funciona como indicador del nivel de bienestar psicológico, físico y social, debido a que el desarrollo de la sexualidad es transversal a cada etapa de la vida y no es la excepción en la adultez mayor (Blümel, Binfa, Cataldo, Carrasco, Izaguirre y Sarrá, 2004; Bujardón y Olivera, 2010).

Los cambios en torno a la manera de ver la sexualidad se caracterizan por ser lentos y es posible remontar al principio de la historia humana un interés por aclarar inquietudes acerca de diversos tópicos en torno a la sexualidad tales como el embarazo, las enfermedades venéreas, el adulterio, las relaciones premaritales, maritales y la homosexualidad (Gotwald, 2000).

Desde la perspectiva antropológica se puede mencionar que durante el periodo nómada de la humanidad, la sexualidad tenía fines meramente reproductivos pero con la llegada del sedentarismo y el estilo de vida más apacible se dieron las condiciones para sumar a lo reproductivo la búsqueda del goce sexual (Sorli, 2002).

En el contexto de las visiones espirituales de occidente, en el caso de la tradición Judeo Cristiana se planteaba que el matrimonio era una obligación y se consideraba la unión entre el hombre y la mujer como una relación espiritual en la que sí tendría cabida la sexualidad. Por su parte, la tradición greco-romana durante la era helénica (232 años a. de c.) se caracterizó por el repudio de los placeres mundanos y el fomento del goce netamente espiritual (Pino y Urquieta, 1994). Luego esta tradición pasó a una visión hedonista respecto de la sexualidad en la que se aceptaban la homosexualidad, la bisexualidad y el aborto como prácticas sociales (Gotwald, 2000). En épocas como el medioevo se veía la sexualidad en oposición al amor puro o caballeroso debido a la influencia de la tradición judeocristiana en occidente. Con la llegada del renacimiento la sociedad se volcó al interés por el cuerpo humano, la sexualidad y todo lo que se relacionara con estos aspectos, siendo el arte de la época reflejo de la aceptación por la belleza del cuerpo humano, aunque las costumbres sexuales siguieron otro proceso, existiendo una adherencia estricta a las relaciones sexuales dentro del matrimonio y la celebración del vínculo matrimonial (Gotwald, 2000).

En la actualidad conviven aquellas visiones, aunque lo que hoy suele ocurrir con el concepto de sexualidad es comparar la sexualidad con la genitalidad y a su vez centrarla en el coito, lo que lleva a dejar en segundo plano las demás formas de expresión sexual en las que estarían incluidas las fantasías, los besos, las caricias, etc., que son formas de manifestar la sexualidad a lo largo de toda la vida (Prieto, 2006)

Desde la visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se incluye el término sexualidad en la adultez mayor sino que se emplea el concepto de Salud Sexual Geriátrica, la cual es definida como: "la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito" (En Herrera, 2003 pp.151). Desde ésta mirada, la sexualidad en la adultez mayor presenta características

particulares, como las dificultades en la condición de salud física, cambios en la autonomía debido a factores tanto socio-económicos como funcionales y en aspectos mentales vinculados a procesos degenerativos, además la relación sexual coital no se considera fundamental para que exista la salud sexual, lo que la distingue de la sexualidad en otras etapas de la vida.

La visión que se tiene de la sexualidad en el adulto mayor, suele ser prejuiciosa, y no se acepta ni valida la actividad sexual de los adultos mayores (Flores Colombino, 1998) existiendo mitos y creencias tales como que las capacidades fisiológicas durante la adultez mayor no permiten ejercer la sexualidad de manera activa, concebir que a los/as adultos/as mayores no les interesa la sexualidad en general y si les interesa es perverso, al volverse adulto/a mayor se pierde el atractivo físico y por último se cree que las personas adultas mayores ya no deben tener deseo sexual porque es inapropiado a su edad (Hernando, 2005).

Debido a estos mitos y creencias en torno a la sexualidad en la adultez mayor se vuelven problemáticos temas como la menopausia, los cambios psicofisiológicos antes mencionados, la pareja, la viudez, las enfermedades y la regresión sexual en la vejez (Flores Colombino, 1998).

Comportamiento sexual

El comportamiento sexual humano será entendido como el conjunto de actos de tipo sexual que abarca características biológicas del ser humano, factores psicológicos, socioeconómicos, culturales, ideológicos, éticos y religiosos que determinan la manera en que se va a sentir y expresar la sexualidad en el aspecto individual, familiar y de pareja. El comportamiento sexual incluye también los trastornos o disfunciones sexual, el deseo sexual, las fantasías y orientaciones sexuales, todos estos factores influyen la forma en que las personas se desenvuelven, por lo que las conductas sexuales que específicamente serán objeto de este estudio se comprende que están influenciadas por los factores antes mencionados y que influyen la manera personal de vivenciar la expresión de la sexualidad (Tarazona, 2005; Gorguet, 2008)

La conducta sexual se puede visualizar desde una perspectiva que la reconoce como el resultado de un impulso instintivo que arrastra al individuo a desear un objeto sexual que cumpla con características que calcen con sus necesidades sexuales, y cumpliendo con los requerimientos mínimos para satisfacer esta necesidad, es decir, que sea capaz de satisfacerle mediante una relación sexual (López, 1973). Esta conducta se da como una respuesta de los sujetos a los estímulos que entrega el medio en que se desenvuelven, siendo influenciada por factores biológicos, genéticos, etc., sin embargo el modo de proceder de los sujetos no está determinado del todo por estos factores ya que hay algunos aspectos contextuales impredecibles que la influyen (Polaino- Lorente, 1992).

También se consideran como parte de las conductas sexuales otros tipos de conductas que suelen preceder al coito, estas incluyen variados tipos de estimulación física, y se le denominan juegos sexuales anteriores y tiene como una de sus finalidades excitar a los sujetos sexualmente como preparación para el coito, sin embargo su fin no

necesariamente es conducir a una relación sexual coital, debido a que estas prácticas en sí mismas pueden ser suficientemente agradables y placenteras para quienes participan de ellas (Gotwald, 2000).

Comúnmente durante estos juegos se estimulan zonas del cuerpo en las que se experimenta mayor placer, las también llamadas zonas erógenas. Los juegos sexuales en la mayoría de las etapas del desarrollo bien pueden sustituir la cópula y producir orgasmos mediante la estimulación de los genitales. Las conductas sexuales y -en especial los juegos sexuales- tendrían un componente intencional culturalmente determinado. Los juegos y las prácticas sexuales pueden incluir la estimulación de zonas erógenas como las mamas, los besos, la estimulación de los genitales entre la pareja mediante cunnilinguis, felación o de forma manual (Gotwald, 2000).

En relación a la estimulación de las mamas, en el caso de los seres humanos la pareja suele acariciar las mamas de la mujer ya que estas tienen una función erógena, siendo el pezón una zona de gran sensibilidad, y a su vez también provocaría excitación en la pareja el hecho de rozar o estimular las mamas (Gotwald, 2000).

Los besos y contacto bucal, son tan comunes en humanos como en primates, ya que en algunas especies son una forma de tener contacto físico y producir tranquilidad, a su vez son un componente del juego sexual anterior que puede variar entre el sólo contacto de labios hasta los besos profundos (Gotwald, 2000).

La estimulación de los genitales mediante la manipulación es lo que suele llamarse masturbación mutua, la que se destaca por el hecho de ser placentera en sí misma. Esta conducta agrupa tanto la estimulación con las manos de los genitales y en especial del clítoris en la mujer y la estimulación del pene y del glande en los hombres. La estimulación bucal de los genitales femeninos se denomina cunnilinguis y en el caso de los hombres se denomina felación (Gotwald, 2000).

El autoerotismo se presenta como una conducta de la sexualidad que es vista actualmente como natural tanto en hombres como en mujeres y que entrega la posibilidad de vivir una sexualidad con plenitud, invitando al autodescubrimiento y autoconocimiento corporal como una manera de expresión erótica individual pero no solo como una opción a la carencia de una pareja (Fernández, 2004) La masturbación es la autoestimulación mediante la manipulación de los genitales habitualmente con las manos o con otros objetos, con el objetivo de obtener placer sexual y lograr el orgasmo, incluyendo en algunos casos la estimulación anal (Onetto, 1989). Para la masturbación no hay límite de edad y es la primera conducta sexual detectada en lactantes, posteriormente las actitudes de los sujetos hacia esta conducta estarían mediatizadas por la visión que tenga el medio más cercano respecto de estos comportamiento durante la crianza y demás etapas del desarrollo (Gotwald, 2000). En lo que respecta al hombre adulto mayor, la masturbación se practica como una manera de autosatisfacerse, permitiendo descargar las tensiones eróticas; en cuanto a la mujer adulta mayor esta conducta comúnmente se oculta o niega debido a prejuicios culturales sobre la sexualidad femenina, la masturbación podría provocar el aumento de los sentimientos de soledad y angustia en las mujeres por la falta

de intimidad con una pareja por lo que se recomienda realizar esta conducta con el sentido de autoexploración corporal para así mejorar la experiencia orgásmica (Pérez, 2008).

La relación sexual, denominada clínicamente coito es el periodo de consumación del proceso de apareamiento aunque en los humanos no necesariamente se busca la reproducción (Gotwald, 2000). La cópula consiste en “la penetración del pene erecto en la vagina que culmina con el orgasmo y la eyaculación, que deposita cierta cantidad de semen en el fondo vaginal” (Onetto, 1989 p.17). Dentro de las prácticas sexuales que varían del tradicional coito vaginal estaría el coito anal y el cunnilinguis y la felación (Gotwald, 2000) aunque ambas conductas, ya mencionados se referirán a conductas enmarcadas en lo que se conoce como juego sexual.

En los seres humanos la posición más común para realizar el coito es la posición ventral o cara a cara, lo que podría tener una explicación biológica debido a que los órganos de la comunicación y también las zonas erógenas están en la parte delantera del cuerpo, lo que a la larga incrementaría el vínculo de pareja (Gotwald, 2000). De los tipos de posiciones durante el coito las más conocidas son: posición del hombre sobre la mujer o posición del misionero, posición de la mujer arriba o posición de Andrómeda, posición lado a lado, posición de penetración posterior o coito a tergo, posiciones sentadas, etc. (Gotwald, 2000). Durante esta etapa no es imprescindible experimentar el orgasmo en todos los encuentros sexuales pues aun así es satisfactorio para los/las adultos/as mayores, ya que en esta etapa de la vida el goce no está remitido a la actividad sexual coital, a su vez la necesidad de eyacular es menos ansiógena lo que permite aumentar el goce durante el juego sexual y una mayor duración del coito (Pérez, 2008).

Aunque en nuestra sociedad se acostumbra a que los comportamientos sexuales no incluyan dolor, la estimulación dolorosa durante el coito o en los juegos previos a este es una conducta que practican algunos sujetos en un gran número de sociedades y sería una conducta recíproca en la pareja a diferencia de otras especies, pero dependerá del medio social y las experiencias el que los sujetos asocien el placer sexual y actos supuestamente apasionados con el dolor, también hay sujetos que han aprendido que una forma de dolor moderado produce excitación sexual sin necesariamente caer en el sadomasoquismo que serían conductas fuera de lo normativo (Gotwald, 2000).

En la adultez mayor estas pautas de interacción sexual no se diferencian de manera significativa a otras etapas del desarrollo ya que el coito vaginal, el sexo oral y la estimulación de zonas las erógenas y genitales son conductas que se presentan de igual forma (Pérez, 2008)

En cuanto a la permanencia de las conductas sexuales durante la adultez mayor estas se ven directamente relacionadas con la frecuencia, tipo y calidad de conductas ejecutadas en otras etapas del desarrollo, por lo tanto si el desempeño sexual fue escaso y con desinterés es probable que en la actual etapa no se experimente deseo por ejecutar estas conductas. La importancia de esto recae en que cuando los adultos y adultas mayores

abandonan su sexualidad esto influye negativamente en su desempeño físico, laboral y social (Pérez, 2008)

Se reconocen diversos cambios en la sexualidad del adulto mayor, que tienen origen fisiológico, en el caso de los hombres se señalan cambios en la producción del semen, el cual se hace escaso de manera progresiva pues con el pasar de los años el nivel de testosterona disminuye (en los hombres) lo que provoca disminución en los caracteres secundarios afectando su respuesta sexual, produciendo demora en la erección del hombre (puede llegar hasta diez minutos) pero una vez ya alcanzada se mantiene por más tiempo pero con menos firmeza. La pérdida de la erección posterior a la eyaculación se produce más rápido y el periodo refractario se prolonga. La excitación se produce principalmente por consecuencia de la estimulación de zonas erógenas y estimulación directa de genitales. La capacidad de eyaculación disminuye considerablemente, lo que no implica insatisfacción sexual. En general disminuye la frecuencia de contactos sexuales a una o dos veces por semana, lo que usualmente es percibido como suficiente (Wong, Álvarez, Domínguez y González, 2010).

En el caso de las mujeres los cambios anatómicos y fisiológicos estarían relacionados con cambios en los caracteres secundarios, es decir, cambios en las mamas, en la distribución del vello y la distribución de la grasa corporal; tendencia a la osteoporosis. La anatomía del aparato genital se modifica lo que conlleva a la disminución de la elasticidad de los labios mayores y menores, el clítoris presenta mayor dificultad de la erección, hay disminución de la lubricación en la zona vaginal y existen diferencias en la capacidad orgásmica debido a los cambios de la musculatura vaginal. Las transformaciones mencionadas se deben a la disminución del estrógeno después de la menopausia (Wong, Álvarez, Domínguez y González, 2010).

En cuanto a la adaptación a estos cambios físicos y psicológicos, se reconoce como primera tarea la adaptación al climaterio tanto en hombre y mujeres y específicamente a los cambios en la respuesta sexual. Tanto la andropausia en el hombre como la menopausia en la mujer traen cambios en la intensidad en la actividad de las hormonas sexuales. Se espera que en la adultez mayor las personas, logren adaptarse como manera de sobrellevarlos saludablemente, puesto que éstos no deberían influir de manera significativa en el desempeño y goce sexual del adulto mayor (Wong, Álvarez, Domínguez y González, 2010).

Las disfunciones sexuales son alteraciones principalmente del tipo inhibitorias que se producen durante algunas etapas de la respuesta sexual y que dificultan el goce sexual o mantener un ejercicio sexual satisfactorio. Los criterios diagnósticos para determinarlas se basan en el malestar psicológico y las dificultades interpersonales que provocan. También puede considerarse como criterio el nivel de bienestar que se presente en el continuo entre la satisfacción individual e interpersonal. Las disfunciones con criterios diagnósticos claros se diferencian entre masculinas y femeninas, en cuanto a la primera se consideran trastornos de la erección, eyaculación precoz, trastorno orgásmico e inhibición de la eyaculación. En lo que respecta a las disfunciones sexuales femeninas se mencionan:

trastorno del deseo sexual hipoactivo, trastorno de la excitación sexual, trastorno orgásmico, dispareunia y vaginismo (Labrador y Crespo, 2001).

Se debe tener presente que los cambios fisiológicos experimentados a esta edad no significan necesariamente disfunciones sexuales, ya que estos cambios son naturales en el organismo y las disfunciones sexuales provienen de conflictos emocionales, psicológicos y en la falta de información respecto al funcionamiento sexual durante esta etapa. Por lo tanto es factible que estos cambios normativos transformen la manera de vivir la sexualidad del adulto mayor (Seda, Colón y Argüelles, 2007).

En general, existe una falta de conocimiento acerca de los cambios fisiológicos normativos y no normativos que experimentan las personas adultas mayores, abundando creencias y conceptos errados, lo cual incluye a profesionales de la salud que tienen relación directa con pacientes geriátricos. Esto se refleja que en las fichas clínicas no se indagan aspectos de la sexualidad en esta etapa, ya que se da por sentado que las personas adultas mayores no mantienen vida sexual. También está el caso de ciertos profesionales que no preguntan sobre la temática por desconocer el cómo abordarla y se sienten inseguros creyendo que no serán capaces de responder correctamente las preguntas que les puedan realizar (Herrera, 2003). Es importante que las personas adultas mayores manejen información acerca de los cambios antes, durante y después del climaterio, para así evitar el riesgo de mantener un climaterio sintomático (Araya, Urrutia y Cabieses, 2006).

De acuerdo a Seda, Colón y Argüelles (2010) existen mitos acerca de la sexualidad que influyen negativamente las conductas sexuales de los adultos mayores. Con respecto a los hombres se cree que la capacidad sexual requiere de una erección rápida y firme, como también que el hombre debe llevar siempre la iniciativa en los aspectos sexuales. En el caso de la mujer, se cree que pierde su capacidad sexual después de la menopausia, además que esta debe complacer a su compañero aunque no lo desee. En cuanto a la masturbación se considera que es dañina para el organismo, inmoral y viciosa para quien la practica, y acerca de las relaciones sexuales, se cree que no es necesario decir lo que cada uno siente (Seda, Colón y Argüelles, 2010). Estos mitos y creencias contribuyen a que las personas adultas mayores tengan inhibiciones en expresar las dificultades en el ejercicio sexual y se vuelve compleja la posibilidad de obtener información oportuna y solicitar ayuda frente a las disfunciones y los cambios normativos de la sexualidad en esta etapa.

Afectividad

La afectividad es un elemento constitutivo de la experiencia humana a la que se atribuyen variados significados y características. A lo largo de la historia han aparecido un sinnúmero de teorías explicativas acerca de la afectividad y sus componentes, inclusive reduciendo la afectividad sólo a la expresión de emociones o contrastándola con el funcionamiento racional (Álvarez, 2002)

La afectividad puede definirse como la cualidad sensitiva de la experiencia, remitiéndose a la relación sensorial que el sujeto tiene con él mismo, es decir, como una experiencia personal de la relación con las cosas (Surralés, 2009). Esta experiencia y la huella de ésta

permanecerá estable en función de lo intensa y duradera que sea a lo largo de la vida de los sujetos (Álvarez, 2002)

Otros autores la definen como la actividad de la energía psíquica que vivencia el yo, que posee la fuerza para impulsar y regular la actividad mental y que interactúa con otras áreas de la vivencia (Surralés, 2009)

La afectividad es una dimensión del vivenciar de los seres vivos que requiere que la persona como ser viviente sea protagonista de lo que acontece y no simplemente un observador, un oyente o estudioso de las situaciones. La afectividad presenta un contenido, una configuración y un dinamismo propio para quien la vivencia, por lo que el estudio de esta permite alcanzar una mayor comprensión de la vida de la persona (Quiroga, 2001)

La afectividad ha sido considerada tanto una actividad propia de la vida social como un fenómeno específico de los organismos vivos. La afectividad humana y los instintos animales tendrían un origen biológico similar en lo instintivo, pero la afectividad humana se distingue por ser un instinto asumido a través del lenguaje y mediado por aspectos vinculados al intelecto y la cultura, por lo tanto, es posible de diferenciarse en cada sociedad (Surralés, 2009).

Debido al origen instintivo de la afectividad humana la satisfacción o insatisfacción de las necesidades y de los impulsos vitales generaría estados afectivos placenteros o displacenteros que podrían variar en sus formas e intensidades a lo largo de la vida (Surralés, 2009).

Cabe destacar que cuando se estudia la afectividad del adulto mayor suele hacerse referencia a aspectos familiares y relacionales con las otras generaciones dejando de lado las emociones y sentimientos relativos a la sexualidad de estos. Pero la afectividad cumple un papel fundamental en la sexualidad durante la adultez mayor, ya que en esta etapa existe la posibilidad de profundizar los vínculos afectivos, perfeccionar la relación y la comunicación dentro de esta, que lleva a mejorar la calidad de la relación en vez de quedar fijada en la frecuencia de conductas sexuales. (Herrera, 2003)

Para efectos de esta investigación la afectividad será sistematizada través de los estados de ánimo, las emociones y los sentimientos que se vivencian en la sexualidad de los/las adultos/as mayores.

Estados de Ánimo

Los estados de ánimo son la forma más duradera de afectividad, están directamente relacionados con el temperamento del sujeto y se caracterizan por su baja intensidad, por ser difusos, resistentes y por durar un periodo bastante prolongado de tiempo, con escaso contenido consciente (Páez y Carbonero, 1993)

Al igual que las emociones los estados de ánimo informan acerca del estado del organismo y su ambiente permitiendo orientar correctamente las conductas, pero al ser tan difusa la causa de estos se pueden provocar dificultades y errores para identificar su origen (Páez y Carbonero, 1993).

Los estados de ánimo provienen de una conciencia mental más profunda y más difícil de acceder que aquel nivel de conciencia en que se hayan las emociones, es por eso que una emoción que se repite constantemente en un individuo termina transformándose en un patrón frecuente de la experiencia consciente (Cassasus, 2007). También los estados de ánimo pueden tener su origen en una emoción, al desaparecer el estímulo o el objeto al que se dirigía la emoción, quedando una sensación difusa e inespecífica lo que dificulta el manejo adecuado del estado de ánimo y disminuye la capacidad adaptativa de las emociones derivadas de estos (Gallardo, 2006)

Los estados de ánimo tienen la capacidad de teñir la realidad y la forma de procesar la información que se recibe del exterior, de esa manera un estado de ánimo predominante en un determinado periodo de la vida del sujeto definirá el rango posibles acciones o conductas a ejercer coherentes con dicho estado de ánimo (Cassasus, 2007)

Según Thayer (1999) los estados de ánimo estarían dispuestos en polaridades positivas y negativas que se correlacionan con niveles de activación biológica, existiendo un nivel de energía compuesto por sensaciones que van desde la energía, el vigor y la vitalidad hasta la fatiga y el cansancio. Por otra parte, el nivel de tensión estaría compuesto por sensaciones de ansiedad, temor y en el otro extremo estaría la calma y la quietud, este nivel de activación biológica está vinculado con estímulos aversivos que son todos aquellos estímulos percibidos como posibles amenazas para la supervivencia (Gallardo, 2006).

Según el DSM-IV TR los estados de ánimo se clasifican en:

- Deprimido: Estado de ánimo bajo caracterizado por tristeza, desesperanza, desánimo, pérdida del interés por actividades que antes parecían placenteras (DSM-IV TR, 2002).
- Disfórico: Estado de ánimo desagradable con predominio de sensación de malestar
- Elevado: Sentimiento exagerado de bienestar, caracterizado por euforia, anormalmente bueno, alegre o alto, para quien lo observa parece contagioso pero excesivo
- Eutímico: ánimo normal
- Expansivo: Ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos con tendencia a la desinhibición, con un excesivo entusiasmo en las interacciones sociales, sexuales o laborales.
- Irritable: Fácilmente alterado y enojable (Parada, 2011).

Debido a los cambios experimentados en esta etapa, como el deterioro físico, los problemas de salud, cambios en la configuración familiar, entre otros, es probable que se experimenten temores que provienen de otras esferas de la vida del adulto mayor. Por tanto la manera en que se vivencia la afectividad termina por afectar la forma en que los/las adultos/as mayores ejercen la sexualidad. Este es el caso de los síndromes ansiosos y depresivos en el adulto mayor, que tienen una mayor prevalencia en esta

época de la vida y tal como en otras etapas del ciclo vital interfieren en la sexualidad. En el contexto nacional el consumo de medicación antidepresiva y ansiolíticos se da mayoritariamente durante la adultez mayor lo que influye directamente en la capacidad de sentir deseo sexual traduciendo en una inhibición en la capacidad de expresar su sexualidad. (Contreras, Moreno, Martínez, Araya, Livaci y Vera, 2006).

Emociones

Por otro lado y en vinculación con lo anterior, las emociones pueden ser denominadas como movimientos afectivos complejos que son consecuencia inmediata de los estímulos percibidos que pueden provenir del exterior o del mundo interno del sujeto, son momentáneas, fugaces e intensas, emergen de forma súbita y brusca. Debido al componente neurológico es posible expresarlas rápidamente a través del lenguaje o de la conducta motora (Álvarez, 2002; Capponi, 1987).

Según Eckman en cuanto a las clasificaciones generales que se han efectuado respecto del mundo emocional, existiría un grupo de emociones primarias presentes en todas las personas y culturas, ya que poseen la característica de estar biológicamente determinadas, unidas al instinto de fuga o agresión con una forma de expresión facial única, que es común a todos los seres humanos. Las principales emociones descritas son rabia, miedo, tristeza, ira, asco, sorpresa y alegría. Estas emociones son compartidas con otras especies del mundo animal (en Álvarez, 2002; Tabernero y Politis, 2011).

Por su parte, las emociones secundarias tienen la característica de ser muy variadas y son la mezcla de emociones primarias y la cognición, que se deben al desarrollo de cada individuo y su respuesta es distinta en cada persona. Dentro de estas se podrían clasificar orgullo, celos, envidia, vergüenza, resentimiento y desprecio (Álvarez, 2002; Tabernero y Politis, 2011).

También las emociones se pueden clasificar de acuerdo al tipo de sistema nervioso involucrado en su mecanismo de producción:

- a) Las emociones esténicas: son aquellas que al producirse actúa el sistema nervioso simpático y corresponden a aquellas emociones en que se experimenta por ejemplo hipertonia muscular, subida de temperatura corporal o aumento de los latidos cardiacos.
- b) Las emociones asténicas: son aquellas en las que participa el sistema nervioso parasimpático que se manifiestan con palidez o disminución de la temperatura (Álvarez, 2002)

Las personas adultas mayores experimentarían un mayor control emocional y una mejor capacidad para manejar las emociones y sentimientos positivos que en etapas anteriores del desarrollo. De este modo son capaces de emplear estrategias de regulación emocional de tipo preventivo, lo que implica la elección consciente de las situaciones a las que se expondrán. Hacen uso de estrategias emocionales de tipo paliativas que consisten en suprimir las emociones o la respuesta emocional. También las personas adultas mayores serían menos capaces de percibir emociones negativas en ellos y en quienes les rodean,

posiblemente porque existe una mayor presión social que invita a una inhibición emocional en las personas adultas mayores, esto podría ir acompañado de características generacionales como son una menor educación con respecto a las emociones (Márquez - González; Fernández de Trocóniz, Montorio y Losada, 2008)

Sentimientos

Los sentimientos son el fenómeno afectivo con mayor predominio en la actividad humana, se caracterizan por ser más estables que las emociones, no necesitan de un estímulo externo, el componente autónomo es mínimo, poseen poca manifestación corporal y serían un punto intermedio entre las emociones y los estados de ánimo. Son una forma de cognición de los procesos emocionales, lo que hace posible su conocimiento y conciencia de sus variantes. Además, son posibles de sostener cognitivamente a diferencia de los estados de ánimo y de las emociones (Vargas, Ibáñez y Hernández, 2012).

Según Schneider (1948) se pueden clasificar en sentimientos de estado o vitales, los que se experimentan cercanos al cuerpo o menos próximos, y sentimientos de valor propio o ajeno. Ambos estados poseen aspectos polares, pudiendo ser agradables o desagradables (en Capponi, 1987). A continuación se mencionarán cada uno de ellos.

1. Sentimientos de estado:

1. a Experimentados como próximos al cuerpo

- Agradables: frescura corporal, vigor, ímpetu, sensación de bienestar, sensación de ligereza.
- Desagradables: fatiga, agotamiento, escalofríos, sensación de flojera, sensación de enfermedad, desasosiego.

1. b Experimentados como menos próximos al cuerpo:

- Agradables: alegría, buen humor, sentimiento de felicidad, júbilo, serenidad, regocijo, satisfacción, confianza.
- Desagradables: tristeza, pena, temor, miedo, malestar, desaliento, desamparo, nostalgia, desesperanza, desgano, desesperación, horror, vacío, irritación, enfado, cólera, envidia, ira, celos.

2. Sentimientos de valor:

2.1 Del propio valor

- Afirmativos: fuerza, orgullo, superioridad, de triunfo, vanidad, rebeldía, desafío.
- Negativos: insuficiencia, vergüenza, culpa, arrepentimiento, timidez.

2.2 De valor ajeno

- Afirmativos: amor, cariño, confianza, simpatía, compasión, respeto, interés, aprobación, agradecimiento, admiración, adoración.

- Negativos: odio, rechazo, desconfianza, desprecio, hostilidad, burla, desagrado, despecho (Capponi, 1987).

De acuerdo a Herrera (2003) los adultos mayores están expuestos socialmente a estereotipos que los ven como asexuados e infantilizados, esto puede conducir a una vivencia de la sexualidad en la que estén presentes sentimientos contradictorios y complejos de asumir. Incluso, algunas patologías que provocan cambios en la respuesta sexual pueden llevar a experimentar sentimientos de incompetencia.

Para las personas adultas mayores que presentan una vivencia de sexualidad saludable, sería fundamental la expresión de sentimientos y emociones hacia la pareja, como manera de demostrar amor, confianza y entrega en la relación. Aunque estas características por ahora tienen mayor frecuencia en las adultas mayores, la expresión de afectos dentro de la relación enriquece la vida sexual en general de hombres y mujeres en cualquier etapa de la vida. (Herrera, 2003)

La etapa de la adultez mayor, a diferencia de las anteriores, se caracteriza por la tendencia al bienestar emocional, debido a que ya no tienen la presión de compatibilizar tantos roles sociales e interpersonales. Aún así en esta etapa experimentan un mayor grado de insatisfacción con respecto a la vida en comparación a otras etapas del desarrollo, lo que puede deberse a las condiciones de vida, los problemas de salud y a un mayor deseo de haber hecho cosas de otra manera a lo largo de su vida debido a la mayor acumulación de experiencia en comparación con personas más jóvenes (Márquez - González; Fernández de Trocóniz, Montorio y Losada, 2008).

Erotismo

El concepto de erotismo, es uno de los elementos de la sexualidad que “nos remite a las experiencias identificadas como sexuales y está en relación con el comportamiento placentero de las experiencias corporales personalmente vividas y en la interacción con otras personas” (Suárez, Quiñones y Zalazar, 2009, p.2).). Es la capacidad que poseen los seres humanos de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos, tales como el deseo sexual, la excitación y el orgasmo, y que por lo general se identifican como sexualmente placenteras (Vasallo, 2007). Desde una perspectiva más filosófica, el erotismo se reconoce como una de las formas particulares de actividad sexual, esta experiencia es la búsqueda psicológica independiente de la aspiración reproductiva, es un estado interior de comunicación con otros que busca transmitir la experiencia subjetiva de placer y deseo, lo que diferencia la sexualidad humana de los animales (Bataille, 1979). En este contexto, el erotismo se puede identificar como un elemento primordial en la etapa de adultez mayor, ya que al disminuir la capacidad reproductiva, la sexualidad se basa principalmente en este sentir y dar placer (Flores Colombino, 1989).

Las relaciones sexuales humanas implican el encuentro de dos seres que tienen en común el hecho de ser mortales pero de ser únicos a la vez, por lo que este encuentro incluye la manifestación de señales que son la expresión de la interioridad propia, sentimientos, reflexiones y atribuciones acerca del cuerpo del otro (González, 2006).

El acto erótico procede del afecto mutuo entre quienes participan de él, el deseo por el cuerpo de otro, de su desnudez y unicidad, es sólo la manifestación visible de este afecto que supera al placer del orgasmo. Es por esto que el erotismo es la expresión del interior del sujeto que es independiente de las preferencias sexuales o aquellas conductas que deleitan a la mayoría, inclusive si el objeto de erotismo no tiene las características convencionalmente atribuidas a lo atractivo (González, 2006).

La expresión del placer del encuentro sexual es erótica en la medida en que los sujetos tienen conciencia individual de lo intenso de sus deseos y del hecho de estarse liberando de todo límite en un acto de transgresión, por lo que para experimentar el erotismo es fundamental tener conciencia de la transgresión o del deseo de transgredir las regulaciones autoimpuestas. Es por esta razón que la conciencia de la transgresión que lleva a la vivencia del erotismo gira en torno a la manera en que las personas se cuestionan a sí mismas y es una vivencia interior lúcida. Todo este cuestionamiento responde a una necesidad de descubrir la naturaleza de los sentimientos de vergüenza, pudor, angustia y sufrimiento y del éxtasis y el placer que están envueltos en la sexualidad humana (González, 2006).

La cultura erótica según Swang (1978) es todo aquello que ha logrado crear el ser humano para aumentar su desempeño sexual y su atractivo, lo que incluye cambios físicos, el uso de objetos eróticos, los simbolismos eróticos, los códigos y la creación de fantasías a través de la imaginación y los recuerdos (en Flores Colombino, 2004).

Los rituales adquieren importancia como actividad erótica debido a que sin estos la relación sexual se reduciría al coito, permitiendo la adaptación y comunicación efectiva en los encuentros. La comunicación posee dos aspectos: el primero sería el verbal y segundo el no verbal, lo verbal está compuesto por las palabras y sus significados, el componente literal de los afectos, pensamientos e inclinaciones, lo no verbal implica el contacto visual, la gestualidad muchas veces asociada a estados afectivos determinados y la expresión física a través de las caricias no sólo como forma de dar o buscar la estimulación sino como una manera de transmitir un estado interno a otro (Rojas, 2004). El erotismo no sólo se hace visible a través de actos sexualmente licenciosos o excesivos, sino a través de la seducción, que es lo relativo al juego que implicaría signos y rituales en un intercambio simbólico, como son el cruce de las miradas, las travesuras de las palabras de los amantes y todos aquellos signos acordados culturalmente y dentro de la pareja (González, 2006).

El simbolismo erótico se expresa a través de las manifestaciones delicadas y depuradas del afecto sexual, ya que estas implican la tendencia a concentrar la atención sobre características específicas de un otro que carecen de importancia en sí mismas pero que llegan a poseer un valor simbólico para el expectante (Havellock, 1963).

Según González (2008) el erotismo posee tres etapas, las que forman parte de un continuo compuesto por la sensualidad, la seducción y un estadio intermedio entre estos, un estadio de deseo ambiguo. A continuación se explican cada una de ellas.

El primer estadio corresponde a la sensualidad y esta puede ser entendida como la capacidad de ocasionar una buena impresión, al interés que le dan los sujetos a su propia imagen y la apariencia física, lo que en nuestra sociedad se asocia muchas veces a lo femenino, lo que no impide la expresión de la sensualidad desde la masculinidad (Nunes, Marcela, Ferrari y Marín, 2012). Los objetos o sujetos con características sensuales llevan al espectador al deseo, una etapa contemplativa, entendiendo el deseo como apetencia y no al deseo de posesión de los objetos sensuales, lo que tiene su origen en las representaciones que hace el seductor acerca del objeto (González, 2008).

Al llegar a la adultez mayor la imagen corporal con que se encuentran los adultos mayores dista mucho de cómo experimentan subjetivamente la corporalidad, lo cual puede ser impactante para algunos. El sentirse y mantenerse atractivos y saludables cobra gran importancia debido a que el cuerpo ha sufrido grandes transformaciones físicas debido al paso natural del tiempo que pueden volver inseguros a los y las adultos y adultas mayores. Esto es acompañado por un componente social, donde la belleza y el atractivo está ligado productividad, por tanto genera repercusiones directas sobre el género femenino, que al perder su capacidad reproductiva sienten temor de ser consideradas “viejas”, entendido esto como despectivo (Herrera, 2003). En este escenario, actualmente se cuenta con más posibilidades para el cuidado de la salud y la estética que les permiten tener un aspecto físico seductor por más tiempo, mantenerse joviales, hacer uso de sus encantos físicos y actitudinales por mayor tiempo, lo que provoca que perdure el deseo erótico, la búsqueda de un otro y la confianza en sí mismo de lograr la seducción (Flores Colombino, 1998).

El segundo estadio es el de la seducción, aunque la seducción muchas veces es definida como engañar o persuadir con fines negativos o atraer a alguien para obtener algo con connotaciones sexuales, así como cautivar la atención y el ánimo (RAE, 2013). Sin embargo, considerando lo expuesto respecto del erotismo, posee un matiz que incluye el encanto, la coquetería y el uso de las habilidades de aquel que en el estadio anterior era espectador de la sensualidad. Este ahora se vuelve activo y pasa de la sensualidad al juego, siendo denominado este estadio, como el de la conquista, en que la seducción consiste en ligar al objeto a través de los signos, formas de dirigirse al otro, miradas sutiles, etc. Esto con el fin de hacer caer ambos sujetos en el juego de los signos y el ritual (González, 2008) lo que tiene como fin demostrar el deseo y a su vez provocar ser deseado.

El estadio de deseo intermedio entre la sensualidad y la conquista implica llegar a la seducción y no ir en búsqueda de completar el placer de tener a otro, debido a que para la seducción se debe mantener algo de deseo para que la apetencia no acabe. La ambigüedad de la apetencia, ese equilibrio es el que sostiene la sensación erótica (González, 2008). Ocurriendo todo lo contrario cuando la seducción y la conquista completa su objetivo, teniendo que buscar nuevas formas de que este ciclo se repita.

Las fantasías sexuales estarían incluidas dentro de lo que se denomina cultura erótica dado su carácter de experiencia interior, en tanto conscientes de lo transgresores de sus

contenidos, logrando favorecer las prácticas sexuales cotidianas (González, 2006). La cultura occidental significa la experimentación de fantasías sexuales como algo más bien negativo, sin embargo, la sexología considera muy importante la existencia de éstas para una mejor experiencia sexual, puesto que serían fundamentales para que exista el deseo sexual (Flores Colombino, 2004).

Todo aquello que se ha experimentado o fantaseado, incluso en otras etapas de la vida, nutre las fantasías, reconociéndose también la importante influencia de la información recibida por los medios de comunicación y los grupos de pares acerca de la sexualidad, el erotismo, el arte y la pornografía (Flores Colombino, 2004).

El concepto de fantasía sexual se atribuye a Freud (1901) en el contexto terapéutico, en donde emergía del inconsciente como un recuerdo de una vivencia real que luego descubrió que eran recuerdos de un conflicto intrapsíquico que no tenía relación con la realidad sino con deseos y fantasías relativamente resueltas. Pero las fantasías sexuales enmarcadas como experiencia erótica difieren de las propuestas por Freud, debido a que el componente erótico está en lo lúcido de la producción e intencional de estas (en Flores Colombino, 2004).

Una definición de fantasía sexual más cercana al erotismo indica que “las fantasías sexuales son representaciones mentales imaginarias que estimulan la excitación sexual y/o acompañan los actos sexuales. Es una importante actividad erótica que permite trascender la limitada realidad, creando y economizando situaciones que favorecen los deseos sexuales, sueños y esperanzas. Estas fantasías se pueden manifestar a través de pensamientos, imágenes o de ambas maneras” (Flores Colombino 1997 en Flores Colombino, 2004 p.2). Poseen un fuerte componente cognitivo y están mediadas por la voluntad ya que implicarían la búsqueda mental activa de aquello que puede provocar la excitación sexual.

Las fantasías sexuales se presentan en diversos contextos de la vivencia, como es el caso del enamoramiento, pues este es producto de la revolución que se provoca en la mente de los sujetos cuando se percatan que la otra persona posee las cualidades que han fantaseado como ideal del otro, tanto afectiva como eróticamente (Flores Colombino, 2004).

Por medio de la ensoñación se reemplaza con imágenes más agradables la realidad que se teme y rechaza. Con la imaginación se va en búsqueda de lo que se desea alcanzar, se caracteriza por buscar la compensación de los aspectos desagradables y frustrantes de la realidad de manera voluntaria (Flores Colombino, 2004).

Autores tales como Kinsey (1957,1968) y Master y Johnson (1979) han establecido que existirían diversos tipos de fantasías sexuales que podrían ser vivenciadas por las personas y se clasificarían desde lo más normativo hasta lo más complejo. Dentro de esta tipología, se caracterizan las siguientes:

- a) Fantasías de triangulación: estas son un tipo de fantasía normativa, que implican que llegue a la mente de forma voluntaria o no la imagen de tercero, sea este

conocido cercano o no durante la relación sexual y hacia el que se experimenta atracción sexual, la que tendría su origen en el conflicto edípico. La fantasía puede incluir la visualización del cuerpo desnudo del otro o partes de éste (extremidades, genitales, torso, etc.) y también puede incorporar sonidos o miradas, durante una actividad coital. También en este tipo de fantasías se incluye el sexo grupal en que una o más personas se van uniendo como espectadoras o participantes del coito, pero aunque este tipo de fantasías son muy estimulantes se corre el riesgo de inhibir la respuesta sexual. También es posible tener fantasías acerca de la persona amada o con quién se está teniendo la relación sexual durante esta y sería una fantasía de triangulación si durante la ideación se percibe a la persona con una identidad distinta o con características diferentes a las reales (Flores Colombino, 2004).

- b) Fantasías sexuales durante la masturbación: estas consisten en imágenes, ideas y escenas mentales recreadas para lograr el deseo sexual durante la autoestimulación. Las fantasías más recurrentes durante la actividad masturbatoria autónoma incluyen la propia pareja o persona deseada, pero también podrían incluir a personas desconocidas o a más de una persona del mismo sexo. (Flores Colombino, 2004).
- c) Las fantasías homosexuales: en el caso de los hombres serían de carácter pasivo y masoquista, en las que fantasean con partes de la anatomía sexual del compañero, con ser atacados sexualmente por otro, con encuentros heterosexuales forzados, idilios con hombres desconocidos y experiencias sexuales grupales como observadores. En el caso de las mujeres homosexuales las fantasías incluirían ataques sexuales por presión social, idilio con pareja establecida idealizada, encuentros heterosexuales, recuerdos de experiencias pasadas e imágenes en que ellas actúan sádicamente destruyendo los órganos sexuales del otro u otra (Master y Johnson en Flores Colombino, 2004).
- d) Las fantasías sexuales sadomasoquistas: en conjunto con las conductas sexuales de ese tipo ya no serían normativas. En este caso, se fantasea con múltiples formas de humillación a través del maltrato físico, esclavización o ataque sexual, etc. pero cuando se trata de fantasías que no son preparatorias de actos masoquistas, a las personas que las experimentan se les hacen indispensables para excitarse durante la masturbación o el coito (Flores Colombino, 2004).
- e) Las Fantasías parafílicas: son aquellas fantasías que poseen contenidos de tipo parafílico en las que fantaseando con ese tipo de conductas sexuales se logra la excitación sexual, como sería el caso de fantasías exhibicionistas, voyeristas, zoófilas, fetichistas, transvestistas, pedofílicas, necrofílicas (Flores Colombino, 2004).

En cuanto al deseo sexual, este puede ser entendido como la preferencia o disposición a enfrentarse o ir en busca de situaciones que aumenten la posibilidad de realizar conductas autoeróticas o con una pareja y de estar receptivo a éstas (Martínez 1999 en Charnay y

Henríquez, 2003). Existe también el deseo sexual hipo activo que consiste en la disminución constante y significativo del deseo sexual, esto también considera que las fantasías y deseo de actividad sexual disminuye o está completamente anulado de manera frecuente o constante (Flores 2000, en Charnay y Hernández, 2003). En la actualidad, se consideran factores socioculturales relacionados al estilo de vida que llevan las personas, caracterizados por la competencia laboral, las preocupaciones económicas y el estrés urbano, que influenciarían la generación de vínculos hostiles entre las personas lo cual repercutiría en directamente en la disminución del deseo sexual (Fernández, L. 2004). También hay factores psicológicos que condicionan el deseo sexual como la falta individual de interés por temáticas sexuales (Charnay y Hernández, 2003), pudiendo interferir experiencias previas traumáticas a lo largo de la vida (Basson, 2005). Además existen factores de tipo relacionales, como el estímulo para buscar la respuesta sexual, el tiempo y el grado de vinculación afectiva en la relación de pareja, lo que se expresaría en el deseo de demostrar amor y sentir cercanía emocional, en el interés por complacer a la pareja, en el deseo de vivir y expresar placer físico. Se considera que en ausencia del deseo sexual, si se realiza la estimulación física pertinente que genere placer, sería posible provocar que el deseo sexual que antes no estaba presente ahora lo esté (Basson, 2005). A diferencia de los postulados de Master y Johnson (1966) en que el ciclo de la respuesta sexual comienza con el deseo sexual, según Basson (2005) el deseo sexual no sería condición primaria para el ejercicio erótico y sexual, si no que se podría presentar luego de la estimulación física y erótica.

El placer es una de las sensaciones fundamentales para el ser humano que impactan significativamente en la vida cotidiana y principalmente en el ejercicio de la sexualidad. La sensación del placer se desarrolla en los seres humanos desde el nacimiento y sigue desarrollándose a lo largo de la vida, la manera en que este sea experimentado será influenciado por factores biológicos, como la herencia y cambios hormonales, factores psicológicos como aspectos identitarios que dependen principalmente de pautas de crianza, y factores sociales como la violencia cultural y de género, la educación, religión y derechos civiles que van determinando como se vivencia placer sexual.

La denominada “revolución sexual” de los años 60 en donde surge un destape de lo sexual, produce innumerables cambios en el cómo se vive y piensa la sexualidad, lo que genera repercusiones directas en el placer sexual, sobre todo de las mujeres, donde se reivindica el derecho a sentir placer por parte de éstas, sin embargo éste placer sexual se normaliza, pero se limita a encontrarlo necesariamente en el orgasmo (Fernández, 2004).

En la actualidad, los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la deshumanización de la sexualidad en todas las etapas del desarrollo, incluyendo la visión del cuerpo como un objeto de consumo. A su vez, la cultura aporta con discursos contradictorios, por un lado una visión valórico-religiosa de la sexualidad que implica la abstinencia del placer sexual y por otro lado se invita a probar experiencias placenteras no importando los costos de esto, por lo cual se vuelve degradante y peligroso para los sujetos. Ambos discursos niegan que el placer pueda ser un valor positivo o una forma de desarrollo humano saludable (Vergès, 2007). Es por eso que para esta investigación se

entenderá que las personas adultas mayores, frente a estos discursos que niegan el placer sexual, ven afectada su visión acerca del placer sexual, incluyendo la búsqueda de éste.

La pornografía es un bien de consumo más en nuestra sociedad que consiste en expresiones obscenas e imágenes explícitas de carácter sexual, halladas en obras literarias o artísticas, las que a su vez están relacionadas con la prostitución y la degradación del cuerpo femenino. El erotismo -en cambio- está referido a la insinuación de carácter sexual, siendo este asociado al arte, la desnudez y el amor sensual (Nubiola, 2007)

De acuerdo a Flores Colombino (1998) la búsqueda del placer sexual durante la adultez mayor decae en algunos casos debido al deterioro físico y psíquico durante esta etapa aunque como se mencionó antes existe una gran influencia de factores culturales más que de factores innatos.

La función erótica de la sexualidad en la tercera edad toma gran importancia debido a que durante esta etapa del desarrollo cesa la función reproductiva y se crea la nueva posibilidad de la búsqueda de placer y el erotismo por sobre la necesidad de perpetuar la especie. Por largo tiempo se consideró que los eventos que acompañaban a la vejez, como el deterioro físico y por ende de las funciones sexuales, la pérdida de la pareja debido a la muerte u otras circunstancias, confinaban a los adultos mayores a una pseudo castración de los aspectos placenteros de la sexualidad (Flores Colombino, 1998).

La viudez -en el caso de los adultos mayores- influye de manera similar tanto en hombres como en mujeres; en ambos casos marca la pérdida de quién fue compañero/compañera de años y con quién se logró cierto grado de comunicación y confianza. Para las mujeres se vuelve aún más complejo volver a tener una pareja debido a la resignación respecto a la función reproductiva femenina, por inseguridad acerca de su atractivo físico y capacidad seductora, además de la dificultad para encontrar compañeros en similar rango de edad (Flores Colombino, 1998). En el caso de quienes aún conservan sus parejas, el erotismo puede tener un resurgimiento durante esta etapa de la relación, debido a que ya han concluido la mayor parte de las funciones de la sexualidad reproductiva en las que el contacto, la comunicación y el tiempo se concentraban en el cumplimiento de los roles parentales, cambiándose el foco en esta etapa lo cual hace posible vivir la plenitud del erotismo en los encuentros sexuales (Flores Colombino, 1998).

La manera en que los sujetos reaccionan frente a los cambios de su sexualidad con el pasar de los años dependerá de la visión que tengan de esta durante etapas previas. Es así como en quienes predomina la importancia de la función reproductiva, el cese de esta implique también una renuncia a la función erótica de la sexualidad, pero en quienes la sexualidad poseía un equilibrio de las funciones erótica y reproductiva, la sexualidad erótica y la búsqueda del placer se torne en una vivencia agradable y positiva. Además, en el caso de aquellas mujeres que experimentaban la sexualidad reproductiva como una carga, la pérdida de esta capacidad se convierte en una liberación de la imposición de concebir (Flores Colombino, 1998).

El recordar durante la adultez mayor la manera en que vivían en etapas anteriores el erotismo, es la puerta a la actualización de todas aquellas capacidades y actitudes desplegadas con éxito y también les brinda posibilidad de crear nuevas formas de vivir el erotismo y transformar aquellas limitaciones autoimpuestas a lo largo de la vida. También pueden hacer uso del vasto conocimiento adquirido durante esas etapas y hacer de la sexualidad una rica manera de comunicación en los contextos deseados (Flores Colombino, 1998).

El erotismo se caracteriza por ser altamente intelectual, lo que implica el uso de la creatividad, la imaginación y búsqueda de alternativas para lograr comunicar los estados internos relativos a la sexualidad en esta etapa es posible tener mayor comunicación en lo cotidiano y en lo sexual lo que propicia que los encuentros tengan mayor riqueza erótica (Flores Colombino, 1998). Durante en esta etapa el criterio de realidad se agudiza por lo que los adultos mayores se vuelven más consciente de lo que son capaces de realizar en cuanto al sexo (Pérez, 2008).

En el caso de las mujeres, la cultura erótica ha sido muy variada, aunque para los hombres las condiciones son similares, es la mujer la que culturalmente posee la característica de ser objeto de deseo y sensualidad, características que desean extender lo más posible. El arreglo personal, el acceso a tratamientos estéticos, también el poder acceder a mejores condiciones de vida en comparación a otras épocas de la historia humana, han permitido que los/las adultos/as mayores puedan mantener su atractivo y la capacidad de despertar atracción en las otras personas (Flores Colombino, 1998).

III.2. Antecedentes Empíricos

Al igual que en el resto del mundo, en Chile la expectativa de vida ha aumentado considerablemente. Actualmente se vive 10 años más que en 1920 y la tasa de natalidad ha decrecido, razón por la que es cada vez mayor la cantidad de adultos mayores. En nuestro país la Ley N° 19.828 (Ministerio Secretaria General de la Presidencia, 2002) considera adulta mayor a toda persona que tenga más de 60 años y las cifras llegan a 1.717.478 adultos mayores en el país, un 14,48% de la población total del país (INE, 2012). El Estado, al ver esta necesidad social creó en el año 2002 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) para acoger las demandas de esta población, las que serían velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen (Ministerio Secretaria General de la Presidencia, 2002).

En el contexto nacional, existen organizaciones como la Sociedad Chilena del Clímax (SOCHICLIM) su objetivo es promover el conocimiento en menopausia y el envejecimiento, propone pautas para el manejo clínico de esta etapa en las mujeres y sus subsecuentes disfunciones sexuales (SOCHICLIM, 2010) las actividades de promoción son en su mayoría congresos, cursos y conferencias orientados a especialistas de área de la salud sexual femenina y adoptar los acuerdos adquiridos con organizaciones internacionales acerca del tema.

Por otro lado existe en el país la Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile, fundada en 1990, la que tiene por objetivo promover la investigación y el progreso del conocimiento en relación a la vejez y lo que implica el proceso de envejecimiento. Reúne a profesionales dedicados al trabajo con adultos mayores, realizando investigación y publicaciones científicas acerca del tema, con énfasis en los criterios de la OMS y de la asociación internacional de gerontología, fomentando la educación sobre el problema del envejecimiento y la especialización de profesionales de todas las áreas de la salud afines con las ciencias del envejecimiento. Actualmente esta sociedad está abocada al proceso de educación continua de profesionales y a difusión de pautas para el manejo adecuado de los adultos mayores (SOCGERIATRIA, 2011).

También existen diversas fundaciones sin fines de lucro, interesadas en diversos aspectos relacionados con el bienestar de los adultos mayores, principalmente de quienes pertenecen a los sectores más vulnerables. Entre estas se puede mencionar Fundación Ámanoz, Fundación Las Rosas y la Corporación Alzheimer Chile. En cuanto a la Fundación Adulto Mayor Ámanoz, esta tiene por objetivo mejorar la calidad de vida emocional y afectiva de las personas adultas mayores a través de la integración social, realizando capacitaciones y talleres orientados a la sexualidad de las personas adultas mayores y creando el programa "Vivir en plenitud" destinado a adultos mayores en casas de reposo (Fundación Adulto Mayor Ámanoz, 2013). En lo que respecta a la Fundación Las Rosas, su propósito es cubrir las necesidades básicas y espirituales de adultos/as mayores con vulnerabilidad social, psíquica, física y económica a través de hogares de acogida a lo largo del país (Fundación Las Rosas, 2005). Por último la Corporación Alzheimer, tiene por objetivo dar apoyo profesional a las personas con Alzheimer o afecciones similares y a sus familiares para así mejorar su calidad de vida, a través de la generación de redes y grupo de autoayuda y además concientizar a la opinión pública acerca de la enfermedad, su prevención y tratamiento (Corporación Alzheimer, 2013).

La sexualidad de los y las adultas mayores es un tema abordado recientemente con la llegada del nuevo milenio, sin embargo, existen estudios de carácter cuantitativo, como por ejemplo, el efectuado por Rosen (2004), que abordó la sexualidad con un grupo etario más heterogéneo. Este estudio validó el "Índice de Función Sexual Femenina" establecido en el International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions. La muestra incluyó a 383 mujeres sanas de 20 a 59 años con actividad sexual, beneficiarias de un Centro de Salud de la región Metropolitana. Dentro de los resultados que aporta el estudio, se puede mencionar que a partir de los 40 años de edad existe un deterioro significativo de la sexualidad, siendo hasta cuatro veces más probable de padecer alguna disfunción sexual después de los 44 años de edad. Por otro lado, aporta datos sobre el grado de influencia que tiene el nivel educacional de las mujeres, en cuanto un mayor nivel de estudios disminuiría el riesgo de presentar trastornos sexuales. A su vez, el tener una pareja estable sería un factor protector frente a las disfunciones o trastornos sexuales (Blümel, Binfa, Cataldo, Carrasco, Izaguirre y Sarrá, 2004).

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) junto al Ministerio de Salud realizó la segunda encuesta de calidad de vida y salud (2006). La población constó de un total de 6.210

sujetos de ambos sexos a lo largo de Chile, con un rango etario de 15-75 años o más, de estos 1.124 eran personas adultas mayores y se abarcaron temas de interés para este grupo etario tales como la alimentación, tabaquismo y actividad física y sexual. Con respecto a la actividad sexual, el 53,8% de los adultos mayores encuestados entre 65 y 74 años afirmaron tener una pareja sexual; de los mayores de 75 años el 31,2% declaró haber tenido una pareja sexual durante el último año (MINSAL, 2007).

Otro estudio de carácter cuantitativo fue el realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile junto con la Caja Los Andes y el SENAMA (2010) a través de la “segunda encuesta nacional de calidad de vida en la vejez”, con una muestra de 2.002 personas mayores de 60 años de ambos sexos de diversas zonas urbanas de Chile. Los tópicos tratados fueron: bienestar general en la vejez, situación económica y laboral, condiciones de salud, actividades sociales y relaciones familiares, predictores de un buen envejecer, en el área social y relacional. Cabe destacar dentro de los resultados en lo que respecta a relación de pareja, el 48% dijo estar casado y un 4% conviviendo; del total de personas que mencionaron estar en pareja el 89,3 % reportó tener un alto nivel de satisfacción con su relación de pareja, el 58,5% de los hombres dijo estar muy satisfecho en comparación al 45,3% de las mujeres. En cuanto a los predictores del buen envejecer, se incluyó como indicador el nivel de satisfacción de las necesidades de afecto y cariño, reportándose que el 66,9% de los encuestados las considera adecuadamente satisfechas y, en comparación a la primera encuesta realizada el 2007, el nivel de satisfacción personal debido a la calidad de vida fue mayor (Valenzuela, Herrera, Fernández y Prado, 2010).

El año 2011 el SENAMA realiza la Segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile cuyo objetivo fue conocer las opiniones con respecto a que esperan y cómo evalúan los y las chilenas la inclusión y exclusión social de los y las adultas mayores (SENAMA, 2011). La encuesta es aplicada a 1.200 personas de ambos sexos, de 18 y más años que habitan en el territorio nacional continental. Los principales resultados del estudio indican que los chilenos evalúan como insuficiente la respuesta institucional para enfrentar el envejecimiento de la población. Para abordar los desafíos del envejecimiento poblacional y personal, las expectativas se concentran en la acción pública y se manifiestan, incluso, dispuestos a pagar impuestos para asegurar el bienestar de los adultos mayores. También evalúan que los medios de comunicación, como la televisión y los diarios, destacan las características negativas de la vejez y el envejecimiento, en el caso de la televisión el 45,9% dice que este medio promueve la circulación de imágenes negativas de los adultos mayores. Finalmente, el 73,8% de los encuestados considera que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos y 78,4% considera que Chile no está preparado para enfrentar el envejecimiento de la población (SENAMA, 2011).

Otro estudio chileno que aborda la sexualidad en la adultez mayor es el realizado por Muñoz (2009), en el que participaron 170 adultos/as mayores de la Región Metropolitana. Las variables consideradas fueron: a) Tipo de relaciones sexuales, b) Frecuencia de relaciones sexuales, c) Importancia de las relaciones sexuales y d) Calidad de las relaciones sexuales. En cuanto a los resultados, los más importantes fueron: el 63% refirió

mantener relaciones sexuales, el 55% consideró importante mantener una vida sexual activa. De quienes confirman mantener relaciones sexuales el 79% refirió tenerlas más de una vez al mes y el 99% de estos/as refirió que eran relaciones coitales. El 83% manifestó estar satisfecho con sus relaciones sexuales. El 60% consideró importante la presencia del orgasmo en el contacto sexual. El 87% refirió que previo a una relación sexual existía estimulación por parte de la pareja. De las conductas de los juegos previos, las más realizadas fueron las caricias, luego los besos y finalmente palabras estimulantes, dentro de la relación sexual el 50% refirieron que ambos toman la iniciativa. El 84% manifestó que mantenía relaciones sexuales espontáneas. Ante la situación que dentro de la pareja uno de ellos tiene deseos de mantener relaciones sexuales, el 56% refirió que lo solucionan dialogando. El 95% de los encuestados refirió no utilizar ningún tipo de estímulo sexual.

También existen estudios latinoamericanos de carácter cuantitativo acerca de las conductas sexuales de los adultos mayores, pero esta vez de origen Cubano realizado por Seda, Colón y Argüelles (2009) el que tiene como objetivo identificar los mitos más comunes de la sexualidad que influyen en las conductas sexuales de los adultos mayores, junto con identificar sus conductas sexuales y la frecuencia con que las realizan. El estudio fue realizado en un total de 371 pacientes de ambos sexos entre 60 y 74 años de edad. En cuanto a los mitos que influyen en las conductas sexuales de los adultos mayores los más significativos fueron: en el hombre la capacidad sexual completa requiere de erección rápida y firme (74%), en las relaciones sexuales no es necesario decir lo que uno siente (66%), los homosexuales son personas enfermas y anormales (56,7%) la masturbación es dañina para el organismo, inmoral y viciosa para el que la practique (54,9%). En cuanto a conductas sexuales, se consultó por relaciones sexuales coitales y solo el 21,5% mantenía conductas sexuales dentro de un mes o con mayor frecuencia, un 50,6% de manera esporádica y el 27,7% nunca las realizaba. En este aspecto cabe destacar que era mayor el número de mujeres que referían no mantener relaciones sexuales en comparación a los hombres. Respecto a la masturbación solo el 7% de los adultos mayores encuestados refirieron realizar prácticas masturbatorias, correspondiendo un 5% a los hombres participantes. En cuanto a la capacidad de respuesta sexual, esta se ve influida principalmente por factores biológicos (33%) afectando mayoritariamente a los adultos mayores (20,2%) y factores psicológicos (20%) con mayor prevalencia en las mujeres (14,2%).

En la actualidad existe preocupación por el envejecimiento activo, el que se entiende como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Martinez, 2011). Es así como políticas gubernamentales en Chile se han preocupado de potenciar estos tres ejes: Participación, Salud y Seguridad Social. En lo referente a la Participación, se le da importancia al vincularse con los otros, organizarse y generar actividad grupal, bajo la premisa que una buena salud social impacta positivamente sobre la salud física y psicológica de las personas adultas mayores. El 2011 se modifica la Ley 19.418, cuyo ámbito de acción estaba reducido a la comuna en la que se constituían las

organizaciones y se implementa la Ley 20.500 que abre la posibilidad de que las organizaciones se agrupen en federaciones y confederaciones de carácter provincial, regional o nacional (SENAMA, 2013). En lo referente a la Salud, se le da importancia a implementar hábitos saludables en lo que respecta al autocuidado, la alimentación, la actividad física, la estimulación cognitiva y la realización de actividades significativas para la vida, lo cual impulsaría el sobrellevar una vejez exitosa (SENAMA 2013). Existe el Control de Salud del Adulto Mayor que se realiza en la atención primaria, el cual consiste en evaluaciones periódicas para mantener o mejorar funcionalidad en personas mayores de 65 años inscritos en Consultorios de Salud de Chile (MINSAL 2012). En este Control se realiza una Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), el cual es un instrumento creado por el Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Geriátrica que se aplica con el fin de detectar a aquellos adultos mayores que están en riesgo de perder su capacidad para desempeñarse por sí solos en la vida diaria. El instrumento consta de dos partes: la primera tiene por objetivo definir si el individuo es autovalente o dependiente. La segunda parte define si la persona autovalente está en riesgo de perder la funcionalidad y transformarse en dependiente. Y por último la Seguridad Social, es resguardada por políticas gubernamentales que buscan cubrir necesidades específicas y socialmente reconocidas, entre éstas se encuentran: Pensión Básica Solidaria (PBSV), Aporte Previsional Solidario (APS), Bono por Hijo, Bono de Invierno y Bono Bodas de Oro - ley 20.506 (SENAMA, 2013).

Por otro lado, en el área educacional existen Universidades para adultos/as mayores, que son de carácter público y privado. Éstas han implementado programas de estudios diseñados para personas mayores que desean seguir estudiando, buscando ampliar conocimientos. En Chile las Universidades han implementado programas desde la extensión y el pregrado, abriendo diversas posibilidades de acceso a la educación superior, tales como el estudio de una carrera profesional o el acceso a cursos especialmente diseñados para los mayores de 60 años (SENAMA, 2012).

Es así, como se visualizan una variada gama de políticas, donde se invierten recursos para mejorar el bienestar de las personas adultas mayores, pero no se vislumbran políticas públicas claras en cuanto al abordaje y tratamiento de la sexualidad en esta etapa.

III.3. Marco Epistemológico/reflexividad

III.3.1 Marco Epistemológico

Esta investigación fue llevada a cabo desde la fenomenología social, donde el estudio se centra en los fenómenos intersubjetivos y la socialidad en el mundo cotidiano (Toledo, 2009). Adquieren relevancia las situaciones concretas que son observables empíricamente, tomando importancia las interacciones entre sujetos, las acciones mismas en su cotidianidad; por tanto la relación sujeto/objeto es percibida como cercana, configurando así un sistema de conocimiento de primer orden (Rizo, 2010). Es así como, se “ha de admitir que el estudio de la vida social no puede excluir al sujeto, porque él está implicado de manera decisiva en la construcción de la realidad objetiva que estudia la

ciencia social” (Toledo, 2009, p.77), por lo que se asume que las personas adultas mayores edad que participaron de la investigación fueron constructoras de sus vivencias de la sexualidad, las que fueron transmitidas en el contacto mediante las entrevistas.

Según Schutz (1993), para la fenomenología social las personas son seres sociales, constructoras de la realidad social objetiva desde su subjetividad y poseen la actitud del “ser natural” donde no se cuestionan la existencia de la realidad, suspenden la duda de que el mundo y los objetos pueden ser diferentes de lo que se les aparecen (Toledo, 2009). En este caso, las personas adultas mayores participantes de esta investigación son constructoras de su realidad en interacción con lo que las rodea y se accede a un relato en que las interpretaciones estarán enmarcadas en las vivencias que surgieron desde los/as entrevistados/as. Es así como las personas adultas mayores que participaron de la investigación produjeron de manera activa significados de las situaciones, siendo las acciones relatadas por las personas las constituyentes de sus vivencias subjetivas.

Los conceptos claves según Schutz (1973) serían:

- La intersubjetividad, que es común a todos, existe en un presente vívido, en el que nos hablamos y escuchamos unos con otros, compartiendo el mismo tiempo y el mismo espacio. Lo importante no es la interacción física de las personas sino que el modo en que se comprenden recíprocamente sus conciencias, la manera en que se relacionan intersubjetivamente unas con otras.
- Tipificaciones y recetas: las tipificaciones se refieren a constructos de primer orden en el mundo social, lo cual toma diversas formas, pero siempre que hacemos uso del lenguaje se está realizando una tipificación al intentar dar sentido al mundo social. La mayoría de las tipologías que se utilizan derivan de la sociedad y son socialmente aceptadas.
- El mundo de la vida: es donde se da la intersubjetividad y tienen cabida las tipificaciones y recetas. El mundo donde las personas actúan en una “actitud natural”, dando por sentado que este mundo existe y no se duda de la realidad hasta que las situaciones problemáticas aparecen (en Ritzer, 1993).

Por tanto durante esta investigación se realizó un acercamiento a la vivencia de la sexualidad de las personas adultas mayores de un modo subjetivo, por lo que se entiende que cada relato es único y válido, donde las personas son las protagonistas de su realidad y están influenciados por circunstancias históricas, políticas, culturales, etc. lo que requiere que el investigador mantenga una actitud comprensiva de las vivencias y de la realidad social en que están insertas las personas adultas mayores.

III.3.2 Reflexividad

El problema a investigar emergió frente a una inquietud frente a cómo viven hoy en día las personas de la tercera edad y sobre todo desde el desconocimiento de investigaciones que trataran temáticas relevantes para la tercera edad que se escaparan de la visión más bien negativa de esta etapa de la vida, como lo son estudios acerca de la soledad que se vivencia en esta etapa y como se sobrelleva, o también, las enfermedades y dolencias que

caracterizan a la vejez. Es así como el tema de sexualidad desde un principio nos pareció novedoso y poco abordado, no tan sólo como tópico de investigación, sino también como tema de conversación y discusión en la cotidianeidad, advirtiéndose también una carencia de políticas públicas que se preocupen del tema y lo aborden de manera abierta y responsable. Por esto, el tema de investigación nos parece atractivo y cautivador de abordar y pretendemos aportar con las vivencias de personas de la tercera edad a establecer cuestionamientos y reflexiones sobre el tema, dando paso a una visión desde los propios protagonistas. En referencia a esto, el hecho de que no seamos parte del rango etario de nuestra población, requiere de un mayor esfuerzo en la comprensión de los relatos por nuestra parte, como a su vez de estar dispuestas a empatizar y dejar fluir este encuentro con una generación distinta a la nuestra, y creemos que puede ser un aporte no sólo en lo académico esta experiencia, sino también en lo personal ya que esperamos tener la fortuna de llegar a esa etapa de la vida y tener una mirada libre sobre los cambios que vengan con el tiempo.

IV DISEÑO METODOLÓGICO

IV.1. Metodología, Diseño, Método

IV.1.1 Metodología

La investigación llevada a cabo fue de carácter cualitativo, descrito como un procedimiento metodológico que busca comprender la realidad social de manera holística a través de los significados (Mejías, 2009) y como un grupo de prácticas interpretativas y materiales que permiten hacer el mundo social visible (Moral, 2006). Este tipo de investigación se caracteriza por estudiar significados intersubjetivos situados y construidos, y por estudiar la vida social en su propio contexto, sin deformarla ni hacer controles experimentales (Ruiz, 1996). La metodología cualitativa parte de la base de que el mundo social está constituido por significados y símbolos, por lo que es fundamental ir en su búsqueda y conocerlos. Para lograr esto se hacen necesarias interpretaciones personales para así comprender una realidad (Ruiz, 2003) y revalorizar el mundo social en el que están insertas las personas (Mejías, 2009). Por lo anterior y frente a la necesidad de visibilizar la vivencia de la sexualidad en personas adultas mayores, esta metodología fue pertinente, ya que este estudio se centró en la comprensión de la vivencia de la sexualidad de adultos y adultas mayores en la realidad social en que están inmersos, para así captar los fenómenos que se pretendieron estudiar, adaptando las interpretaciones a la realidad social en la que interactúan los adultos mayores, en vez de buscar estandarizar resultados.

IV.1.2 Diseño

Como diseño de investigación se utilizó el diseño diamante, ya que este tipo de diseño trabaja con categorías a priori obtenidas de los conceptos propuestos en el marco teórico, los que también están presentes en los objetivos de la investigación (Ruiz, 1996), permitiendo el desarrollo y flexibilidad de categorías emergentes. El diseño de diamante o rombo se denomina así por la forma geométrica que toma tanto el proceso analítico, que desmenuza el fenómeno y el sintético, que lo reconstruye. En el proceso analítico, se alude a desmenuzar debido a que se fragmenta por así decirlo el fenómeno de estudio para lograr definirlo mediante el marco referencial, profundizando los conceptos y categorías a priori. También se procede a operativizar los conceptos, construir los instrumentos para recoger la información y realizar la recolección de datos propiamente tal. El segundo proceso es el sintético, ya que se busca la reducción de los datos mediante la codificación de estos y otros tratamientos que permiten reordenarlos, resumirlos y relacionarlos. Todo lo anterior, conduce a la generación de resultados, desde los cuales se realizaron interpretaciones y se obtuvieron conclusiones. (Barriga y Henríquez, 2005).

IV.1.3 Método

Se empleó el Método biográfico, que consiste en una descripción fenomenológica que toma el relato de una persona sobre sí misma o de algún aspecto de su vida y que reúne estrategias como la conversación, narración y la revisión de documentación, etc. Tiene

como objetivo conocer la manera que usan los sujetos para dar sentido y significado a sus vidas y analizar descripciones e interpretar el material obtenido (Sanz, 2005). A través de este método es posible mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojen tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia (Pujadas, 1992, citado en Rodríguez, Gil y García, 1996). Se empleó el relato de vida, que consiste en la exposición oral o escrita de un narrador de una parte de su vida, en este caso de varios narradores que de forma paralela relataron un aspecto de su vida sin necesariamente generar vínculos entre sí, para luego establecer comparaciones entre los aportes obtenidos (Sanz, 2005) A través de esta investigación se buscó un acercamiento a la vivencia de las/los entrevistados y a su lenguaje cotidiano, mediante una escucha empática de sus propias significaciones para lograr la comprensión de sus relatos (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008).

IV.2. Técnicas de Recolección de Información

La entrevista es una técnica ampliamente utilizada en Ciencias Sociales, específicamente las entrevistas cualitativas que se reconocen por ser maleables y dinámicas, es decir, son abiertas, no estructuradas y carecen de directividad (Taylor y Bogdan 1987). Responde a la necesidad de conocer el punto de vista de quienes experimentan las situaciones y es a través del lenguaje que permite que las personas puedan relatar sus vivencias (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005).

Específicamente, la técnica de recolección utilizada fue la entrevista individual semiestructurada y su variante la entrevista individual semiestructurada en profundidad (Ruiz, 2003), caracterizando a la entrevista semiestructurada como una conversación sistematizada, las cuales serán registradas por parte de las investigadoras para su posterior análisis (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005). Además la entrevista semiestructurada contó con un guión de preguntas abiertas, lo que permitió enfocar la entrevista y dar cumplimiento a los objetivos específicos sin dejar de lado la libre expresión de los entrevistados (Taguenca y Vega, 2012) lo que permite indagar adecuadamente las vivencias de la sexualidad en personas de la tercera edad. Se considera, que tanto en la entrevista semiestructurada como en la entrevista en profundidad, ambos actores se influyen, ya sea consciente o inconscientemente, en una interacción constante (Ruiz, 1996). La entrevista de darse en condiciones espacio temporales que permitan su correcta realización para eso es necesario contar con el tiempo y la disponibilidad suficiente para realizar las entrevistas, en un espacio que permita la adecuada atención del/la entrevistado (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005).

Objetivo general: Comprender la vivencia de la sexualidad de un grupo de adultos y adultas mayores.

Objetivos específicos:

- 1) Conocer la caracterización de la conducta sexual de las personas adultas mayores.
- 2) Comprender la vivencia de la afectividad en la sexualidad de las personas adultas mayores.

- 3) Comprender la vivencia del erotismo en la sexualidad de las personas adultas mayores.

Objetivo específico 1:

Para el primer objetivo específico que buscaba conocer la caracterización de la conducta sexual de los/as adultos/os mayores, fue propicio realizar entrevistas individuales del tipo semiestructurada que consistieron en una pauta de preguntas preestablecidas y abiertas, dicha técnica fue pertinente debido a que se buscó primordialmente una descripción de las conductas sexuales de los adultos mayores, por lo que los datos tuvieron mayor extensión y menor profundidad en comparación a los demás objetivos de la investigación.

Objetivo específico 2:

El segundo objetivo buscó comprender la vivencia de la afectividad en la sexualidad de los/las adultos mayores, para el logro de ese objetivo fue adecuado realizar una entrevista individual en profundidad que consistió en una pauta de preguntas preestablecidas y abiertas acerca del tema pero con mayor extensión debido a que se buscaba interiorizarse en las situaciones y experiencias relatadas por las personas entrevistadas lo implicó un mayor grado de profundidad, buscando una comprensión acabada de la vivencia de la afectividad en la sexualidad durante la adultez mayor.

Objetivo específico 3:

El segundo objetivo buscó comprender la vivencia del erotismo en los/las adultos mayores, para el logro de ese objetivo fue adecuado realizar una entrevista individual semiestructurada en profundidad que consistió al igual que en el objetivo anterior en una pauta de preguntas abiertas y reestablecidas con suficiente extensión que permitió indagar en las situaciones y experiencias relatadas por las personas entrevistadas entorno a su vivencia del erotismo buscando una comprensión más profunda acerca de estos aspectos.

IV.3. Instrumentos

En la entrevista individual semiestructurada se generaron pautas de preguntas predeterminadas, las cuales fueron expresadas en el mismo orden y utilizando los mismos conceptos (Rodríguez, Gil y García, 1999), de modo que el instrumento fue aplicado de la misma manera a toda la unidad de estudio, pudiendo así indagar las mismas temáticas y acceder a las mismas categorías a priori.

En la entrevista individual semiestructurada en profundidad las preguntas fueron abiertas, no pretendiendo abreviar, sino estimular a que la persona entrevistada profundizara, describiera detalles y se expresara evitando focalización (Rodríguez, Gil y García, 1999). La entrevista semiestructurada en profundidad respondió al tipo de dato al que se deseaba acceder que era de mayor profundidad que el que se obtenía mediante la entrevista semiestructurada propiamente tal, por lo que en estas entrevistas las preguntas fueron predeterminadas y con una mayor cantidad de éstas, abarcando más detalles acerca de las categorías a investigar.

Este proceso de entrevista fue activo y requirió que durante la investigación se estuviera atento a los relatos manifestados, como a su vez que las preguntas realizadas fueran claras y sencillas en función de un íntegro entendimiento de la problemática (Sautu, Boniolo, Dalle, y Elbert, 2005).

Para validar este instrumento creado se realizaron pruebas piloto, que consisten en la aplicación de los instrumentos en una población con similares características a la que se desea investigar, para probarlos en terreno y conocer que aspectos de estos es necesario modificar (Hernández, Fernández y Baptista, 2004).

La pauta de las entrevistas realizadas se encuentra en el apartado de anexos.

IV.4. Población / Muestra

Para escoger la población se utilizó la selección intencional, empleando un proceso de selección en cadena o por redes, identificando a personas, de la tercera edad o no, que conocieran a otras/os adultas/os mayores que pudieran participar de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2004). El primer criterio de selección fue el opinático (empírico) (Ruiz, 1996), en este caso mediante la selección de personas que habitaran en la ciudad de Chillán, debido al criterio de accesibilidad a la población. Se priorizó la profundización de los relatos de las personas adultas mayores por sobre la extensión de la población, por lo que se trabajó con una población de siete personas, cantidad con la que se logra la saturación y riqueza adecuada de los datos (Ruiz, 2003). El segundo criterio fue el teórico (Ruiz, 1996) debido a que se incluyeron hombres y mujeres mayores de 60 años de edad -de cualquier estrato socioeconómico y nivel educacional- siendo el rango etario reconocido por el catastro efectuado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Por otro lado, las personas que participaran en la investigación, debían poseer las facultades necesarias, siendo personas adultas mayores autovalentes y alfabetas para optar de manera voluntaria a su participación, permitiendo su colaboración oportuna en la investigación. Para resguardar lo mencionado anteriormente, a las personas interesadas en participar se les aplicó una ficha de datos personales para recoger sus antecedentes y realizar una apreciación de las características psicológicas, pudiendo así discernir la pertinencia de su participación en la investigación.

La ficha se encuentra adjunta en el apartado de anexos.

IV.5. Análisis de Datos

El análisis de datos se entenderá como un procedimiento en el cual se conservará el relato textual, preservando así, los datos entregados por la propia investigación, realizando labores de categorización para organizarlos conceptualmente y reducir la información recabada (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Se realizó un análisis de contenido y para lograrlo se utilizó el esquema propuesto por Miles y Huberman (1996), que consiste en distintas tareas para que se lleve a cabo el análisis de los datos; partiendo por una reducción de los datos (separación en unidades, identificación y clasificación de unidades), para continuar con una disposición y

transformación de datos, seguido por una obtención y verificación de conclusiones (Miles y Huberman en Rodríguez, Gil y García, 1996).

La malla categorial resultante se encuentra en el apartado de anexos.

Las fases del análisis son:

- Reducción (síntesis/procesamiento) de los datos: la reducción es un proceso que se realiza a través de toda la investigación desde que se selecciona y acotan los marcos, las preguntas de investigación, etc. Posteriormente toda la información es recolectada, traspasada, seleccionada y condensada. (Miles y Huberman en Rodríguez, Gil y García, 1996).
- Presentación datos: “definida como un ensamblaje comprimido y organizado de información que permite exponer conclusiones y/o tomar decisiones” (Miles y Huberman en Rodríguez, Gil y García, 1996).
- Conclusiones/verificación: consiste en interpretar el significado de los datos expuestos. (Miles y Huberman en Rodríguez, Gil y García, 1996).

IV.6. Criterios de Calidad

Cuando se habla de calidad de investigación se alude al rigor metodológico con que ha sido diseñada y desarrollada, y a la confianza que, como consecuencia de ello, se puede tener en la veracidad de los resultados conseguidos, se asocia a la credibilidad de trabajo desarrollado (Rodríguez, Gil y García, 1999).

La Coherencia interna busca que la investigación guarde congruencia entre los distintos marcos, la pregunta de investigación y el tipo de análisis empleado. Con el fin de resguardarla fue necesario realizar la triangulación de las distintas partes de la investigación (marco teórico, empírico, epistemológico y metodológico) para que coincidieran a lo largo de toda esta con los objetivos y métodos propuestos para realizarla, además de someterla a la opinión crítica de pares para que puedan retroalimentarnos acerca de las posibles inconsistencias no advertidas en la investigación (Martínez, 2012, Rodríguez, Lorenzo y Herrera, 2001).

La Auditabilidad o Confirmabilidad alude a la posibilidad de que una persona externa pueda seguir la pista a lo ya hecho por el investigador (Martínez, 2012) es la mejor forma de demostrar que los resultados no están sesgados y que “estos son independientes de las motivaciones, intereses personales o concepciones teóricas del investigador” (Rodríguez, Lorenzo y Herrera, 2005, p.148). Para lograr esto se utilizó el formato de citación APA el que consiste en el empleo de reglas estandarizadas para citar y referenciar las fuentes bibliográficas durante la investigación, la reflexividad permitió reconocer todos los sesgos posibles por parte de las investigadoras, permitiendo diferenciar lo propio con lo accedido durante la investigación misma y vaciado completo de los relatos lo que implicaba registrar todo lo recolectado mediante variadas entrevistas, todos estos dispositivos permitieron un investigador externo siguiera con claridad el proceso que se estaba realizado durante la investigación.

IV.7. Aspectos Éticos

Durante la investigación se tributó a ciertos valores éticos que determinaron las actitudes y conductas por parte de quienes la realizaron (França-Tarragó, 1996) frente al proceso de investigación. Por tanto, se consideró oportuno adoptar los principios morales de autonomía y beneficencia. El primero, hizo referencia a la capacidad de las personas para autodeterminarse (França-Tarragó,1996), esto se vio reflejado en que las personas que participaron de la investigación lo hicieron de manera voluntaria, recibiendo un consentimiento informado antes de que se tomara algún tipo de acción para con ellos, que dio cuenta de las condiciones de la investigación y de las características de la misma; como también de sus derechos que fueron respetados, como por ejemplo, el derecho que poseían para retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo estimaban. En cuanto al principio de beneficencia, se hizo mención al primer nivel de obligatoriedad, el cual refiere el “imperativo ético de no perjudicar a otros intencionalmente” (França-Tarragó,1996 p. 25), por tanto, se resguardó el principio de que la investigación no generara ningún tipo de daño a las personas que participaran de ésta, sea de tipo físico o psicológico, este principio se resguardó realizando preguntas de manera graduada, evitando que los entrevistados se sintieran invadidos y descompensados (França-Tarragó,1996), además tuvieron siempre la posibilidad de recibir atención psicológica en caso de requerir atención psicológica y contención profesional. Como norma, fue de importancia considerar la regla de confidencialidad, teniendo el deber de resguardar los datos obtenidos en la investigación, manteniendo la privacidad de estos, siempre y cuando no se atentara contra derechos fundamentales de la misma persona y/o derechos de terceros (França-Tarragó, 1996), para esto se usaron seudónimos, resguardando la privacidad de los participantes y procurando que los datos fueran trabajados exclusivamente por las personas autorizadas.

Y, por último, el mismo consentimiento, fue el instrumento que posibilitó el cumplimiento de la regla de veracidad, explicitando que la información entregada a los participantes fue, fidedigna. Por tanto el consentimiento válido, tener ciertas condiciones: primero se debía procurar que la persona que consintiera tuviera ciertas competencias y capacidades que le dieran la autonomía de tomar decisiones adecuadas y de comprender la información entregada de manera razonable (FrançaTarragó,1996); este aspecto fue de suma relevancia en esta investigación dado que se centró esta en personas adultas mayores, por lo que fue necesario conocer la integridad del psiquismo de las personas participantes y que poseyeran un adecuado juicio de realidad para comprender las implicancias de la investigación (FrançaTarragó,1996) .

El consentimiento informado se encuentra en el apartado de anexos.

V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación titulada “vivencias de la sexualidad en la adultez mayor” que tiene por objetivo general, comprender la vivencia de la sexualidad de un grupo de adultos y adultas mayores.

Se presentarán los resultados de la investigación que corresponden a los objetivos específicos de ésta, a su vez de estos objetivos derivan las categorías a priori presentes en el marco teórico siendo ordenadas por sub categorías. De cada objetivo específico se presentan las subcategorías y se integran las categorías emergentes vinculadas a los relatos de los participantes. Para hacer más explicativo esto se presentarán las viñetas pertinentes a cada sub categoría. Los pasos para llegar a los resultados de esta investigación fueron presentados en el apartado de metodología de la investigación.

Objetivo I: Conocer la caracterización de la conducta sexual de los/las adultos/as mayores.

Técnica: Entrevista semiestructurada

Concepto: Comportamiento sexual

Subcategoría 1: Conducta sexual

En las personas adultas mayores las conductas sexuales son entendidas como: una acción propia del ser humano y una necesidad normativa, siendo vista la satisfacción de ésta como un deber o una opción.

P1: Pienso que normalmente, la persona, como seres humanos que somos, ehmm debe tener o puede tener ehmm actividad sexual, porque es normal, está dentro de lo que está establecido en la naturaleza (pausa)...Y que algunas personas, eh bueno, en general casi, lo practican ya sea con...dentro del...de las normas, del matrimonio, de las cosas o parejas así como sea...y otros no hemos tenido esa oportunidad, debido a que hay otros intereses...No el interés de vivir con una persona, de compartir con otra persona de sexo opuesto, sino que es otra la intención como fue lo mío, por ejemplo...Por ejemplo, que lo que yo más quería era ser religiosa...Pero eh, eso pienso yo que es... (007:007)

P4: ...el a veces es atento, cariñoso, depende del carácter, de cómo esté subida su azúcar y todo, pero yo no le doy paso, no quiero tener ningún compromiso de ese tipo con él, ni obligarlo, ni pedirle, ni nada y él sabe que yo no estoy dispuesta tampoco, ni ese momento ni hace muchos años -¿Y usted como vive esa situación?- Nada, la vivo no más, él no me presiona de ninguna manera, él está tranquilo y ahora que está enfermo con mayor razón está tranquilo, aunque no sé si el hará otras cosas por otras partes que va a saber uno (risas), pero no me preocupa mayormente. (069:071)

P6: O sea uno la identifica por eh... porque siente una excitación, siente la necesidad de tener relaciones sexuales. Como le digo, hay veces que lo siente, hay veces que lo rechaza, y otras que tiene que hacerlo ya porque es como un... como

una cosa que ha uno la... como le dijera yo, como... como que tiene que hacerlo porque el marido lo necesita (015:015)

Los/las participantes de la investigación indican que la principal conducta sexual son las relaciones sexuales con fines reproductivos, que se dan en una relación de pareja heterosexual dónde existen lazos afectivos, de confianza y compromiso.

P 2: Si, bueno, con mi señora yo siempre el cariño, a ella siempre haciéndole cariño, besándola, preocupado de ella, entonces siempre con una mirada de si ella estaba bien o estaba mal, cosa de tener una relación diariamente con ella y saber si tenía algún problema y siempre manteniendo un juego entre los dos, eso (009:009)

P 3: Bueno eso es relativo porque uno lo hace con su pareja, con su mujer pensando cuando recién se inicia, pensando en tener una familia, porque eso es lo principal de uno es tener una familia, tener hijos ¿Mm? formar una familia. Y por ende haciendo el amor llega lo, lo demás po'. Eso lo entiendo así yo. ¿Mm? (003:003)

P 5: Bueno para mí una conducta sexual es estar en pareja y hacer lo que todo el mundo hace, acostarse, quererse, hacer el amor, yo entiendo por eso una conducta sexual, sin extralimitaciones de ninguna índole -¿A qué se refiere con eso de extralimitaciones?- Como que uno anduviera muy oculto, que uno no se pudiera desvestir, todas esas cosas no, porque uno se desviste normal (003:005)

Posteriormente los entrevistados logran identificar otras conductas sexuales vinculadas al ejercicio sexual, como: besos, caricias y abrazos, dadas en un contexto de intimidad, en su propia vivienda.

P 2: Besitos con lengua harto rato, nos hacíamos cariño, me abrazaba, le sobaba la espalda, nos hacíamos cariño un rato, nos sentábamos, la sentaba en mis piernas y conversábamos... (108:108).

P 5: Bueno abrasarse, darse besos, que se yo, tocarse, bueno ahí puede pasar cualquier cosa [risa] uno puede llegar a hacer hasta el amor en ese momento... es así el cuento de tener una pareja... (013:013).

P 5: En general era cuando ella venía aquí a mi casa o yo iba a la casa de ella, ella era separada también, pero nunca fuimos a otro lado como que hubiésemos ido a un motel, no esas cosas no (067:067)

P 7: ... Cuando estamos acostados, siempre ha sido así en la noche, nunca hemos salido, nunca hemos tenido una relación fuera de la casa (025:025)

Por otro lado, las personas adultas mayores expresan la importancia de que las conductas sexuales sean consentidas por ambos integrantes de la pareja y de que exista un momento previo de preparación para enfrentar la relación sexual, de manera que sea más atractiva y placentera para ambos.

P 3: Uno tampoco debe llegar y... acaballadamente. Uno tiene que prepararse uno y preparar a su mujer. Hacer un cariño, estar un rato ¿ah? Sentir. Y llega el

momento en que uno llega a la relación, con un previo, un previo, un previo cariño ¿ah? Que viene de cualquier forma ya (022:022).

P 6 : ...Porque si no se prepara la persona no podría ser una relación de mutuo acuerdo, porque tenemos que prepararlo, eso nos explicaba a nosotros una profesora que tuvimos, no hace mucho, que dijo que tanto el hombre como la mujer se tenían que preparar para hacer eh... tener relaciones sexuales, no era llegar y tomar y al tiro tendría que pasar lo que pasa, porque se tiene que preparar la persona, porque tiene que sentirse mutuamente el uno al otro para poder eh... estar de acuerdo en la relación, eso es lo que yo lo que a mi pasa porque si yo no estoy de acuerdo no... no pasa nada po, si nosotros estamos de acuerdo los dos las cosas se dan mejor, son más atractivas y... se siente la necesidad en ser acariciado, eh.. eso es lo que yo siento en la relación sexual (011:011)

Subcategoría 2: Juegos sexuales

Las personas adultas mayores identifican los juegos sexuales como acciones de connotación sexual que buscan provocar excitación en la pareja, las que pueden incluir tocaciones en zonas erógenas, besos, abrazos y caricias, las que hacen más agradables la relación sexual posterior.

P 1: Que el varón debe conocer, se puede decir, el, el cuerpo de su mujer, para saber qué partes de su cuerpo son más sensibles...Porque se dice de que los lugares son muy sensibles...que hay partes de los genitales que son sensibles, ehh y así...Y partes de su cuerpo, o sus pechos, qué se yo...su cuello...Y hay varones que eso, no lo practican...Y eso no hace feliz a una mujer, yo creo, porque precisamente el...la unión sexual, del sexo mismo, no creo que sea lo más, lo más agradable...Yo creo que ya es agradable, cuando el varón ehmm practica esa preparación física en la mujer... (015:015)

P 5: Bueno en abrazarse, conversar, hacerse algunas caricias, uno ya va incentivado, así cuando llegábamos al dormitorio uno se... -¿Y cuando llegaban al dormitorio?- Nos desvestíamos y claro hacíamos el amor y nos dábamos otro abrazo y besos y se hacia el amor no más si se podía (051:051)

P: 6... cuando por ejemplo uno toca al marido lo excita a lo mejor, porque eso sucede, sucede que uno de repente lo busca lo entusiasmo, eh...o es necesario hacerlo porque ya a la edad que uno tiene los dos tenemos casi la misma edad, ya no somos personas que podemos decir eh... bueno de repente sucede que salen las cosas espontáneas y no hay para que hacer juegos sexuales pero hay veces que casi la mayoría de las veces tiene que suceder eso, por qué motivo no lo sé, no sabría decirle por qué motivo se... pasan esas cosas porque generalmente ellos piden esa, ese juego (043: 043)

Durante las entrevistas las personas adultas mayores explicitan que sus conductas sexuales previas incluyen besos, caricias en distintas partes del cuerpo limitándose solo a estas conductas.

P 2: *Darle harto cariño no más, darle besos, caricias, sobarle la frente, el pelo, las nalgas, sus manos, tomarle las manos para así hacer que ella se sienta bien pu' que sienta que no está con una persona que quiere para uno la satisfacción, uno más bien darle como macho todo lo que ella necesita en ese momento, harto cariño, sexual y todo lo que ella se sienta bien, no pensar en uno no más...* (074:074)

P 5: *Sí, claro esos, lo más legal nada más, de otros tipos no, yo por ejemplo no, eso de besar a la persona en distintas partes del cuerpo, un besito en la guata le daré pero esos ya salen cuando los motores está calientes, ahí van saliendo* (093:093)

Para las personas adultas mayores, los juegos sexuales son considerados como relevantes, cumpliendo la función de estimular la excitación, a modo de preparación de la relación coital.

P 2: *Que son buenos si a los dos les gustan mejor hacerlos, y ella la confianza que debe tener para decir oye tópame aquí y todo, igual cuando tuve relaciones sexuales yo tuve muchos problemas con esa parte con mi señora, es que ella rara vez tenía un orgasmo y había que hacerle harto cariño yo le hacía harto cariño...* (078:078)

P 4: *Porque si no es algo muy frío, automático, ¿no es cierto?, es importante, llevarlos a la cama, jugar (029:029)*

P 6: *Claro, eso sucede si algo es... por algo es una caricia, un beso, una tocación... es lo que sucede dentro de la relación sexual o sino tampoco tendría brillo de que hubiera una relación así como le dijo de tomar y cortarlo al tiro por lo derecho, y siempre él me ha dicho: "si uno tiene que preparar a la mujer para hacer la relación sexual sino no tiene gracia dice, no tiene gracia... es llegar y hacerlo porque eso no tiene ningún brillo, entonces en ese sentido estamos de acuerdo es un mutuo acuerdo entre los dos.* (031:031)

Los entrevistados refieren que otra motivación para realizar juegos sexuales es buscar complacer a su pareja. Por una parte está la necesidad de agradar al otro, pero también de hacerlo por deber hacia la pareja, lo que a veces es desagradable para quien lo realiza no pudiendo ahondar mayormente en esa sensación.

P 2: *Eso lo entiendo como el acto de cariño, sobarla, chuparla, sobarle las nalgas, incluso con los dedos hacerle movimientos, chuparle sus tetitas, senos, todas esas cosas que ella se sienta cómoda, bien, entonces eso creo yo* (058:058)

P 6: *Eh... bueno pa qué usted es mujer, yo soy mujer le voy a decir que, él quiere que le toque sus genitales que le toque su pene porque me dice: "por qué tu no me tocas yo te tengo que tocar", son cosas que no me agradan mucho pero en el fondo pa hacerlo feliz hay que hacerlo. Eso sería como lo que más le puedo aportar yo de que eso sucede... aparte de otras cosas que no sabría entender ni explicarle que otras cosas podrían ser en juegos sexuales -¿Cómo que no podría explicar?- Es que no, no hay otro sentido po, no hay otro sentimiento de que yo pueda decirle,*

mire yo hago esto... no sería eso -¿Por qué decía usted que no le agradaba mucho?- Porque no sé no para mí no es agradable, no me gusta en el sentido de que de hacer eso yo, no sé si yo soy demasiado anticuada, no lo sé explicar cómo le dijo, pero como le dijo pero sí en varias oportunidades me ha tocado de hacerlo. (045:049)

P 7: ...les gusta también que uno lo acaricie que le toque su miembro, que le bese el cuello, la guata la espalda, entonces yo le sigo haciendo, eso juego yo le sigo y él feliz, tengo que buscar que él sea feliz (113:113).

Subcategoría 3: Masturbación

Al consultar por el juego sexual, la masturbación no fue referida. Al hacer referencia a este concepto de manera directa los entrevistados identificaron en qué consistía, refiriendo: una manera de darse placer individualmente tocándose zonas genitales, con las manos en el caso de los hombres y, con las manos y diversos objetos en el caso de las mujeres. A su vez expresan que estas conductas serían más bien realizadas por hombres jóvenes.

P 1: Podría ser, porque las, las mujeres tenemos el clítoris, que es una parte sensible, del organismo, de la parte genital...Y seguramente, que ahí también, realizan ese...esa actividad... (073:073)

P 3: Bueno, la masturbación de hecho, viene, viene, por ende vienen mano, con la mano uno hace lo que, lo que tiene que hacer con, con una vagina. Porque uno siente el placer dentro de una vagina de una mujer ¿no es cierto? Uno, ahora después con él, la masturbación con la mano, siente eso, ese placer que cuando es cabro porque no tiene acceso a lo otro ¿Mm? (091:091)

P 7: Yo sé que eh... emm... como los hombres lo hacen también la mujer recurre a eso, pienso que no es tan común en mujeres como en el hombre (041:041)

Las personas entrevistadas aprueban la conducta de masturbación en esta etapa, sin embargo, ninguna refiere realizarla actualmente.

P 3: No, ahora ya no. Como se va a masturbar a esta edad, ya no ya po'. No. Uno, uno apurado alcanza a tener un acto sexual con su mujer cada quince días o una vez a la semana. No va a estar masturbándose (089:089).

P 4: Lo encuentro normal, las mujeres que lo pueden hacer o lo quieren hacer lo encuentro normal, todas las personas hasta las niñas lo hacen, pero yo no lo hago con ninguna frecuencia, no lo practico (089:089)

P 6: ... sé que hay algunas que se masturban pero yo no lo he hecho, en realidad no lo he hecho ni cuando joven que yo me acuerdo, ni ahora después, menos ahora entonces ¿qué le puedo aportar de ahí? (077:077)

Subcategoría 4: Caracterización de la Relación sexual

La relación sexual, para los entrevistados/as es también denominada “hacer el amor”, es más bien tradicional, incluyendo exclusivamente la realización de un coito vaginal, usualmente en posición ventral. Cabe considerar que la percepción acerca de la práctica de éstas es positiva, incluso para las personas que no han mantenido relaciones sexuales durante la etapa de adultez mayor.

P 2: No normal no más, lo siempre se hacía, no he tenido otro tipo de experiencias, sé que algunos lo hacen por el ano y todas esa cosas (090:090)

P 3: Tener una, bueno. Normalmente le llaman hacer el amor es tener una relación sexual ¿ah? Hacer una relación sexual con, con una pareja ¿Mm? Y en este caso uno lo hace con su pareja que tiene al lado que es su señora ¿Mm? Eso lo encuentro yo que es, es, es tener una relación sexual, es hacer el amor (007:007)

P 4: Para mí son totalmente, o sea son buenas pero yo no las practico -¿En que serían buenas? -Buenas para el ser humano, es lo normal que sea bueno, para las mujeres y para el hombre -¿Y en que beneficia a las mujeres a esta edad?- Yo creo que las beneficia en todo, en el ánimo, en la personalidad, en su vida diaria, en todo pienso yo (041:045)

Según los/entrevistados/as la frecuencia de estas relaciones sexuales disminuye en la adultez mayor. A su vez la intensidad sexual dentro de la relación sexual se ha visto afectada por la repuesta sexual de los varones.

P 3: Y el hombre no po', el hombre un solo orgasmo y después tiene que esperar un cierto rato, una cierta hora pa' volver una relación nuevamente -¿Y ahora en la adultez mayor, cómo vive eso?- No eso ya no se vive en el adulto mayor. Apuradito uno alcanza para el primer orgasmo y nada más (101:103).

P 6: ...puede dos veces a la semana, puede que una vez a la semana porque tampoco estoy tan cómo le dijera yo, en el sentido de que...no me percato si es una vez en la semana lo que pasa, eso es lo que yo siento a mi manera de pensar (025:025).

P 6: Bueno ahora ya es cosa de segundos, no es como anteriormente como le decía, él es muy... ¿cómo le dijera yo? que se termina muy luego el asunto, es cosa de segundos, no es cosa de que vaya a estar eh dos minutos cinco minutos, no es eso, son cosas de segundos, y a veces ni siquiera alcanza a llegar donde tiene que ir y hasta ahí llegamos (059:059).

Según las adultas mayores entrevistadas existen algunos cambios fisiológicos que provocan diferencias en la manera de vivir la relación sexual, cambios tales como problemas de lubricación y envejecimiento de los órganos sexuales.

P 3: Entonces, va todo decayendo, va todo decayendo. Así como decae la memoria, luego decae la vista, ya ve menos. Antes no necesitaba lentes para leer, ahora tengo que tener lentes para leer y pa' andar ¿Ah? Antes caminaba veinte

cuadras y no me cansaba, ahora camino 3 cuadras y a lo mejor estoy, estoy cansado, o sea todo va decayendo. Va decayendo el físico y por ende va decayendo el apetito sexual (029:029)

P 6: Y lo otro que me decía la matrona cuando fui a hacerme el PAP, que a mi se me está secando el útero y que puede ser eso también, me dice que a mi edad se me está secando el útero, así que no tampoco le pregunte yo si sé que pasaba con que se secara porque pa sacar el líquido pa hacerme el PAP le costó un mundo poder sacar un poquito de... sí, y ahí me dijo ella se te está secando el útero me dijo así que va a ser difícil hacerte me dijo el PAP pero me sacó y me lo hizo por eso es que yo pienso que puede ser el sistema nervioso porque yo últimamente me dicen que lo nervios los tengo muy destrozados (107:107)

P 7: ...porque ahora como ya está la parte, los genitales de la mujer se secan es doloroso pero no hemos recurrido a la que estábamos hablado delante... al lubricante, pero yo dijo que tengo que hacerlo porque de repente mi marido se va a enojar de cierto conmigo y me va a abandonar [risa] ¿cierto? (017:017)

Categoría emergente I: Componentes valóricos asociados a la conducta sexual

Para las personas entrevistadas los valores que emergieron son diversos, como: respeto, confianza, libertad, empatía, comprensión y consenso, estos implica validar el sentir y opinar del otro respecto a la relación sexual, resguardar el derecho a consentir o no estas prácticas, ponerse en el lugar del otro y tener autocontrol y cuidado frente a la posibilidad de dañar a la pareja, tener la capacidad de dialogar para poder llegar a acuerdos en materia sexual

P1: Respetarse, que por lo menos, ambas parejas deben tener respeto, porque yo creo...pienso...que la actividad sexual, es una cosa, como le dijera yo...muy especial para el ser humano...Entonces, debe de, deben de respetarse en cuanto a esos excesos de, excesos de placeres...como ocurre...Yo le converso esto a usted, porque yo tuve...cuando estuve trabajando, habían pacientes que a veces están estresadas con la conducta del marido (011:011)

P 3: Hay viejos que he escuchado yo comentarios por ahí de viejos que no, que tiene que ser tal día y la mujer como esté, no po', es que esa no es la gracia, uno tiene que, para hacer el amor tiene que ser algo bonito que lo, lo, lo, lo, lo goce llamémoslo así bien el hombre y la mujer, la pareja. Porque yo no sacaría nada con exigirle a mi mujer y si ella no está en condiciones no lo va a pasar bien ¿Mm? (014:014)

P 5: Quererse he... en el fondo quererse como le decía yo es transmitirse el cariño que uno siente por la otra persona, contarse sus cosas y ahí uno tiene más confianza y uno se va desenvolviendo en un aspecto más libre, más, entonces uno hay cosas que por ejemplo que a la dama no le puede gustar y como a mi hay cosas que tampoco me podrían gustar de la dama y ahí uno va complementando (015:015)

P 6: *Generalmente mi marido, generalmente él toma la iniciativa de la relación sexual, pero tampoco es exigente si yo lo acepto bueno y si no bueno pa él, no dice : “pucha por qué no, eh... por qué no lo hacemos nomá si total estás obligada a que yo te diga y tenemos que hacerlo”, no, eso no ha sucedido. Él se abtiene, si es sí, si y si no, es no nomá, no hay una obligación de por medio que diga,” pucha ya tení que hacerlo”, como hay otros matrimonios, que yo tenía una amiga que pasaba eso, que el marido le marcaba en el calendario los días que tenían que pasar la sexualidad. Y eso yo creo que no, que tiene que pasar de mutuo acuerdo, en mutuo acuerdo tiene que ser eso (27:027).*

P 7: *Estamos hablando de lo sexual ¿cierto?, y... bueno es que eso se aplica en todo momento po, en la vida cotidiana como también en el momento de intimidad, la comprensión, porque si no hay una buena comprensión no hay relación, mucho menos una relación sexual, si no hay comprensión, esa es mi forma de pensar (013:013).*

Objetivo II: Comprender la vivencia de la afectividad en la sexualidad de los/as adultos/as mayores.

Técnica: Entrevista semiestructurada en profundidad

Concepto: Afectividad

Subcategoría 1: vínculos entre lo sexual y lo afectivo

Todos los adultos mayores entrevistados consideran que la sexualidad está estrechamente vinculada a la afectividad, refiriendo que es fundamental la atracción y lo afectos son importantes para los encuentros sexuales, aunque la sexualidad y el afecto son consideradas como dos cosas diferentes, están interrelacionadas y pueden referirse a una misma persona, inclusive que los afectos son una condición para el ejercicio sexual.

P 1: *Sí, porque tienen que haber afectos para que haya también actividad sexual...hayan relaciones sexuales...No puede ser así no más como así...O sea así, superficial...siendo que tiene que haber también algo interior...-¿Y qué es para usted el afecto o sentir afecto?...-Para empezar, la persona tiene que...empieza, empieza por gustar esa persona, ¿no cierto?...Por gustarle aquella persona, que es varón...En el caso mío, por ejemplo, el varón tiene que gustarme, y poco a poco, ya una lo va...por lo menos yo, lo voy observando, voy viendo todas sus cualidades, qué me está gustando de él, qué se yo...puede ser su físico, su manera de ser, qué se yo...y de ahí, va apareciendo ya después, los afectos...el cariño, el amor...Y también, ya después más adelante, por ejemplo, eehh aumente el cariño, el amor, hasta llegar al cuerdo de, de vivir juntos, de, de llevar una vida juntos...y que se yo, ya ahí entonces yo creo que se produce la, la actividad sexual... (135:139)*

P 2: *Yo pienso que las dos cosas van unidas, claro aunque no tan unidos a veces porque son separables y de una cosa después sale otra, pero las personas son una persona, y yo quiero a una persona por mi cariño y también por mi sexo, se puede dividir sexo y cariño pero ambos están en una persona (145:145)*

P 7: *La relación entre lo sexual y lo afectivo... son dos condiciones ¿cierto?... Porque, tú me preguntas afectivo y sexual, ¿eso no va junto? (049:051) - crees que va junto, explícame - Porque el ser humano tiene raciocinio cierto, pensamos y pienso que sin afecto no, yo al menos yo no me entregaría, no iría al acto sin tener eso, sin el afecto, mutuo... (049:051)*

Subcategoría 2: Estados anímicos vinculados al ejercicio sexual

Para las personas entrevistadas, en general, les es dificultoso identificar los estados de ánimo vinculados a las conductas sexuales que realizan. Sin embargo se pueden señalar el estado de ánimo eutímico y estado de ánimo del tipo nivel de tensión.

El estado de ánimo eutímico hace referencia a un estado normal, que no decae que es estable y que se caracteriza por sentir conformidad, este estado de ánimo los acompaña principalmente en la vida cotidiana y al enfrentarse a las conductas sexuales.

P 5: *Yo diría que fijese como las mismas condiciones porque... es muy a lo lejos cuando uno va a tener alguna posibilidad de tener a una persona a su lado, el ánimo mío no se me decae en ese aspecto, yo puedo sentir que soy muy afectivo en todo esto, yo siempre he tenido buen ánimo en esas condiciones (176:176)*

P 7: *Bueno po, o sea normal, bueno, feliz, contenta, conforme, eh ¿qué más te puedo decir?... no deseo nada más o sea estoy bien (057:057).*

De los/as entrevistados que actualmente no mantienen actividad sexual, hay una persona adulta mayor que posee estado de ánimo irritable, con una ambivalencia en la atribución de esto. Por un lado, se muestra la posible relación con la carencia de ejercicio sexual y los cambios de ánimo propios de la persona en la etapa de adulta mayor.

P 4: *Yo encuentro que son iguales, a lo mejor encuentro que uno anda como más alterada debido a eso, pero yo no digo "ah esto me tiene amargada" , pero no, no me preocupa, pero si uno va al médico y le dice que tiene esto y lo otro, el otro día fui a un neurólogo porque tenía un problema al oído medio, eran como mareos que me venían cuando me levantaba rápido, me dio un tratamiento que me duró como tres meses, me compre los remedios pero después las pastillas me empezaron a dar alergia, pero me las deje de tomar y he andado bien, que no lo he ido vuelto a ver, si me da otra o tengo otra cosa - Eso de sentirse alterada en su estado de ánimo, respecto a los temas sexuales ¿Cómo describiría usted esa alteración? - A lo mejor es no tener una vida sexual activa, normal, pienso que puede ser eso - Usted atribuye que eso podría estar alterando Claro, además no todos los días andamos del mismo genio todas las personas - Y la alteración, cuando usted se siente alterada ¿cómo la describiría? - Se pone uno más... más... todo le molesta, me imagino eso yo, claro, todo le molesta cuando uno anda alterada, pero por lo sexual, no sé, a lo mejor pienso yo que tiene que ver, pero ya con 67 años [risas] (129:135)*

Según el nivel de tensión los entrevistados reconocieron el estado anímico del polo de relajación, percibiendo relajo, tranquilidad y deseos de reposar, este estado de ánimo se presenta principalmente después de las relaciones sexuales.

P 2: *Después del coito no más, se siente tan relajado uno, satisfecho pongámosle (157:157)*

P 3: *No ya no, No ¿qué? Se siente no. Bueno depende. Depende de cómo haya sido, pero no uno no, no, uno se siente relajado, tranquilo, reposo un ratito, si es en la mañana reposo un ratito ¿Mm? (145:145)*

P 7: *Porque es diferente al momento que estaba antes o después, es muy distinto, puede que yo antes haya estado que se yo triste o preocupada, en ese momento uno olvida cosas, ¿cierto?...como que no existiera nada más (071:071).*

Subcategoría 3: Emociones vinculadas al ejercicio sexual

Para los entrevistados fue complejo evocar las emociones sentidas durante el ejercicio de sus conductas sexuales. Como principales emociones experimentadas por los adultos/as mayores hacen referencia a emociones primarias y emociones esténicas.

Dentro de las emociones primarias de mayor relevancia se encuentran emociones positivas como la alegría referidas como sentirse contento, alegre o feliz y esto a su vez es descrito como un sentimiento de felicidad y de posesión hacia su pareja, la que se experimenta a través de los estados corporales y comúnmente durante y posterior a las conductas sexuales

P 3: *Contento, alegre, estar con su mujer, de haber hecho lo que hizo. Si es en la mañana uno después de que se duchó, se va se toma un buen desayuno, está contento (129:129).*

P 7: *Qué te puedo decir, qué emociones... si de repente uno siente unos pequeños deseos de llorar, pero no llorar, no con pena, hay veces no siempre, porque no siempre son iguales las vivencias, a veces da un sentimiento de llorar de felicidad así, eso no má eso... es como te dijera, como eso que te estaba diciendo, un premio, una felicidad y tu quisieras que nunca te falte, que siempre estuviera eso dentro de ti, que no se vaya nunca... que no se vaya esa persona que te hace feliz a ti,... (061:061)*

Las emociones esténicas hacen referencia a estados corporales de activación como: agitación cardíaca, nerviosismo, calambres abdominales y excitación, estas emociones refirieron sentir las especialmente previo a una relación sexual.

P 2: *A uno el corazón se le agita bastante y siente más cariño por la persona que esta con uno, pasa a ser como que no quisiera dejarla nunca, tenerla siempre a su lado, la ve frágil (151:151)*

P 6: *Eh... no sé me siento como que algo, como que algo, un nerviosismo una cosas así... es lo que siento, como que me dan unas cosas como un calambrito así en la guata algo que es sensacional pero lo siento y bueno no, no pasaría más de*

eso porque el éxito o bien las excitaciones vienen después o a veces vienen antes también, el hecho de tocarse vienen deseos... (097:097)

Subcategoría 4: Sentimientos vinculados al ejercicio sexual.

Los/as entrevistados/as hacen referencia a sentimientos de estado agradables menos próximos al cuerpo como: satisfacción y confort.

P 2: Me sentía satisfecho, porque la tenía a ella, uno deseaba tener a la mujer, tenerla en sus brazos, pensar que es de uno ese momento, que es su compañera de que es su amante (169:169).

P 3: Uno empieza con harto deseo y durante ese momento también y bueno cuando ya se termina el acto sexual también po' porque es un momento, un momento bonito que uno pasó, que lo conforta (124:124)

Una de las personas adultas mayores entrevistadas experimenta sentimientos de estado desagradables menos próximos al cuerpo como temor al rechazo, desgano, y malestar. Además experimenta sentimientos de valor propio negativos como la culpa. Los sentimientos antes mencionados se presentan frente a situaciones de iniciativa o fracaso en la relación sexual. Esto va acompañado con respuestas físicas que dificultan el ejercicio sexual, las que hacen referencia a poseer una autoestima baja en el aspecto en este aspecto, siendo muy difícil para la entrevistada expresar sus sentimientos con su pareja.

P 6: No, es que yo nunca he sido intusiasma' a la relación sexual, nada más por porque uno si tiene su pareja tiene que aceptarlo, pero que sea demasiado excesiva no, porque...por lo que yo he conversado con mi marido, que el ha tenido otras mujeres, él dice que las mujeres lo buscan, ellas lo incentivan a... yo no, no sé no siento esa, no sé si siento como temor que me van a rechazar, porque muchas veces puedo sentir la necesidad pero no lo hago porque digo yo "ah! - va a decir - déjate de joder" una cosa así, eso eso es lo que pasaría, o sea el temor que yo tengo, porque usted sabe de repente los hombres no están de humor, es lo mismo que le pasa a uno, exactamente igual, que si uno no está de humor pa hacerlo lo rechaza, pero si él lo dice lo incentiva estamos bien, pero si no yo no toco el tema -Y ¿qué le pasa con ese temor que siente? Qué más me pudiera comentar de eso - El temor, que no me atrevo, no me atrevo a decirle, oye esta noche hagamos algo, por qué no hacemos tal cosa, no no me nace de mi si él lo... como le dijo si él lo dispone sí, pero yo no. Por mi ojala no existiera a estas alturas de mi vida pa mí no existiera la sexualidad, yo sería la mujer más feliz del mundo, pero como le digo el compromiso está, hay que cumplirlo, pero que yo quisiera ah...no. (179:181)

P 6: Como que se me cierra la vagina, no hay la posibilidad de entrar en la relación, entonces no sé y nunca le he preguntado a la matrona que puede ser eso, si puede ser sistema nervioso o que puede ser no sé -Y ¿cómo se siente en ese momento?- Me siento mal porque no puedo ser realista real en lo que nosotros necesitamos

(silencio) -Porque ¿es una reacción del cuerpo no es que usted...?-(Interrumpe) No es por mí, es una reacción de la parte vaginal, no es una cosa mía, sino que es parte de lo parte normal de la sexualidad - Y ¿cómo reacciona es ese momento usted? -No digo nada po, me quedo callada no má porque no sé qué explicarle po, no sé qué hacer, entonces pa mi o sea yo me siento mal que él me reclame pero no le digo nada no le digo sí ni no, me quedo callada nomás a lo mejor no sé si es malo o es bueno que me quede callada, no lo sé por qué en cuanto a eso yo no sé si soy muy enchapá a la antigua, no está en mí son cosas que a mí no me caben porque digo porque puede ser eso. (100:107)

También los participantes de la investigación dicen sentir sentimientos de valor ajeno afirmativos como el amor, el agrado y el cariño hacia su pareja, los que se sienten y expresan tanto en sus conductas sexuales como en los demás aspectos de su relación de pareja.

P 1: ...Yo pienso que eso es el amor, aceptar a la otra persona como es, y si tiene algo, que a una no le agrada, no criticárselo, si no que conversarlo...Conversarlo, y decirle "a mí no me gusta esto de ti, esto, lo otro"...y ya así...Porque ahí digo yo, entra el cariño y el amor, son sentimientos que, que uno no los ve, los siente...pero se expresan con actitudes...ya sea un regalo, cariño, atención, eh hh qué se yo.. (155:155)

P 2: Bueno, sentimientos de cariño, no más, de pertenencia, que quiere que sea de uno no más (161:161)

P 3: ...porque uno expresa de la misma forma por lo menos yo me expreso de la misma forma con mi mujer, eh en los otros momentos y en el acto sexual igual. Uno que la quiere la ama y todo uno (tos) uno le anda demostrando el amor y el cariño a la mujer en cada momento... Y yo siempre, lo otro que tuve, yo siempre lo dije, yo al momento que yo tenga una pareja, tenga una esposa, tenga una, yo voy a querer lo mejor pa' ella y por ende tengo una, una mujer preciosa, linda, que me quiere ¿ah? (160:160)

Una de las personas adultas mayores que no mantiene ejercicio sexual con su pareja experimenta sentimientos de valor ajeno negativos debido a que refiere sentir constante rencor hacia su esta en el aspecto sexual. También refiere experimentar sentimientos de estado desagradables menos próximos al cuerpo como sentirse dañada y afectada.

P 4: No la vivo, yo encuentro que no la vivo, la parte sexual, por ser con mi esposo hay muchas... cosas con rencor que uno se va guardando y además la situación de salud de el-¿El tema del rencor como lo viven ustedes?- No sé yo lo vivo a lo mejor, que el no creo, no creo que sienta rencor el, yo creo que es una la que dice sentirse más afectada, más dañada, no sé cómo llamarle, pero uno no le hace cosas graves para que el hombre le tenga rencor a uno pero tal vez esta cuestión sexual si puede tenerla, a lo mejor, pero yo ya no me preocupo (119-121).

También refirió que frente a lo que experimenta como conflictivo sean estos sentimientos o emociones frente a las temáticas sexuales prefiere protegerse, evitar y evadir la situación con diferentes estrategias. En lo que respecta a la afectividad mientras esta no implique sexualidad refiere sentirse bien.

P 4: *Claro, como uno se forma una caparazón, uno siempre quiere estar protegiéndose de que no... ya no quiere tener más problemas -¿A la parte afectiva se refiere? -No la afectividad sí, pero me refiero a la parte sexual, yo lo veo como una agresividad si una persona... menos si el adulto mayor no quiere -¿En ese caso?-Claro es una agresividad -¿De parte de quién?-Del otro, de la persona que desea, claro, porque a mi llama la atención la afectividad de cariño, pero no de enamorarme, porque después de cincuenta años a uno se le acaban todo esos bichitos que tuvo [risa] -¿A qué se refiere con eso de que se acaba? -Sí, es que todas las situaciones que se viven buenas o malas, sobre todo las malas (risas) a uno la cambian -¿En que cambia?-Es que yo soy especial encuentro yo, soy muy poco abierta en esa parte sobre todo con él, yo no hablo eso y todo lo que sea sexual -¿Y en los temas afectivos? -Sí, siempre coincidimos, lloramos con una película o por diferentes cosas, tratando de tener siempre cuidado porque él es muy llorón -¿Por ejemplo que sería ser eso de dura?-Yo con él le hago el quite, me corro, trato de no hablar los temas, si el me toca el tema me quedo callada, evito, pero no, yo creo maneras [risas] para usted debe ser una novedad encontrarse con tantas situaciones diferentes (167:181)*

Categoría emergente I: características de la relación de pareja

Los entrevistados manifiestan que existen particularidades en torno a la manera de relacionarse afectivamente dentro de la pareja, encontrándose mayoritariamente relaciones saludables y estrechas caracterizadas por demostraciones de afecto pese a la cantidad de años que llevan como pareja dándole importancia a las diversas experiencias compartidas. Todo esto repercute en la manera de vivir cotidianamente, por ende tiene consecuencias en el aspecto sexual.

P 3: *Entonces... eh, es bonito estar al lado de ella po'. Uno quisiera estar siempre al lado de ella... Mm, con los buenos momentos que son en el acto sexual, en otros los momentos, en compartir una, en una cena, en compartir un desayuno, en compartir que se yo una fruta, en compartir eh que se yo una torta, en compartir un paseo, en compartir salir con ella en el auto, ir a, decirle que vamos a ir a tal parte ¿Mm? (157:157)*

P 6: *Yo me siento bien, yo me siento bien cuando mi marido se despide, o cuando me abraza, me besa, me hace cariño, yo me siento bien porque pienso de que... igual nos queremos a pesar de la edad que tenemos nos queremos igual (093:093).*

P 7: *yo no me imagino viuda yo quiero morirme primero que mi marido porque debe ser terrible, porque aparte no solamente eso el sexo, hartas cosas: años, hijos, nietos, vida junta ya por mucho tiempo no ha sido fácil no es fácil, no solo en la cama tiene que haber eso de quererse y de comprenderse, son las veinticuatro*

horas... y de pensar que uno va a desaparecer hace mal, piensa que... pienso que no voy a vivir mucho tiempo, pienso que me voy a morir si, porque el ser humano no sé si es un ser humano de costumbre pero... eso. No podría vivir sin eso... (061:061)

Durante la etapa de adultez mayor, los/as entrevistados/as refieren la importancia de relacionarse en pareja de manera fraterna, incondicional y afectiva por sobre el componente sexual

P 3: ...Lógico que tiene sus canitas, tiene sus arruguitas en todos lados, pero igual po', si ya, ya es, cuarenta y och, cuarenta y siete años a mi lado ¿cómo? Me ha, me ha aceptado en los buenos momentos, en los malos momentos, porque todo no es color de rosa, hay momentos difíciles ¿ah? Y hemos, hemos salido adelante, hemos, hemos criado tres hijos ¿ah? hemos adquirido cosas, eh, eh, eh, en, en, una, adquirido eso en comunidad todo, entre los dos trabajando, entonces es bonito (172:172)

P 4: La amistad primero que nada, el cariño que pienso yo nunca se terminan y los hijos, eso es el afecto, no sé yo creo que son diferentes afectos, pero todo es sentir afecto (117:117)

P 6: ...Porque es muy rara vez que yo empezara a conquistarlo a él y hacerle como por ejemplo hacerle cariño, de repente le hago cariño en la cara y él me dice "eso quiere decir mucho" no si te estoy haciendo cariño noma (risa) pero no con el entusiasmo de tener relaciones, si no que... es un deseo que uno siente de hacerle cariño a la persona que está a su lado (185:185).

Uno de los adultos/as mayores refiere emociones secundarias en la relación de pareja del tipo "pololeo", que en este caso serían celos por su pareja cuando esta bailaba con otro hombre.

P 2: Hubo un tiempo en que yo dije que no sentía celos dije yo, pero ahora que estuve con la XX de repente me sentí con celos - ¿Y cómo era sentir celos? - Que cuando me conversaba que iba a gimnasio y que bailaba la cueca con el profesor, me venían celos, aquí los sentí (hace un gesto de latidos con la mano cerca del corazón), pero celos de cariño, porque yo no siento de la otra forma porque esos son celoso de cualquier manera - ¿Cómo son esos celos de cariño? - ¿Que no los ha sentido? Viene aquí como taquicardia (risas) incluso en la noche me venían taquicardias y no me la podía sacar de la cabeza (117:175).

Otra de las entrevistadas se caracterizó por tener dificultades para expresar con fluidez su manera de vivir la sexualidad. Refirió que la relación de pareja podría estar dañada pero solo en el aspecto sexual porque en lo afectivo consideró que estaba bien con su pareja, lo que evidencia una clara escisión acerca del tema. Para sobrellevar la situación, la entrevistada refiere la necesidad de protegerse evitando hablar sobre temas sexuales y evadiendo situaciones de intimidad sexual.

P 4: *Claro, como uno se forma una caparazón, uno siempre quiere estar protegiéndose de que no... ya no quiere tener más problemas -¿A la parte afectiva se refiere? -No la afectividad sí, pero me refiero a la parte sexual, yo lo veo como una agresividad si una persona... menos si el adulto mayor no quiere -¿En ese caso?-Claro es una agresividad -¿De parte de quién?-Del otro, de la persona que desea, claro, porque a mi llama la atención la afectividad de cariño, pero no de enamorarme, porque después de cincuenta años a uno se le acaban todo esos bichitos que tuvo (risas) -¿A qué se refiere con eso de que se acaba? -Sí, es que todas las situaciones que se viven buenas o malas, sobre todo las malas (risas) a uno la cambian -¿En que cambia?-Es que yo soy especial encuentro yo, soy muy poco abierta en esa parte sobre todo con él, yo no hablo eso y todo lo que sea sexual -¿Y en los temas afectivos? -Sí, siempre coincidimos, lloramos con una película o por diferentes cosas, tratando de tener siempre cuidado porque él es muy llorón -¿Por ejemplo que sería ser eso de dura?-Yo con él le hago el quite, me corro, trato de no hablar los temas, si el me toca el tema me quedo callada, evito, pero no, yo creo maneras [risas] para usted debe ser una novedad encontrarse con tantas situaciones diferentes (167:181)*

Categoría emergente II: expresiones de afecto en la relación de pareja

Para las personas entrevistadas es trascendental la expresión de afecto, entendiéndose ésta como demostraciones de cariño y preocupación por el otro. En lo que se refiere a los varones las demostraciones de afecto son diversas y la importancia se centra en dar seguridad económica a la otra persona y realizar demostraciones físicas de afecto.

P 2: *... cuando estábamos tranquilos nosotros nos dábamos un par de besos con lengua o si no besitos así no más y yo le daba besitos o si no me reclamaba "xx dame un besito", uno así peladito de cariño (112:112)*

P 3: *Bueno, bueno. A su mujer que no le falte nada, nunca nada, toda la vida que no le falte nada. Que siga, si sienta un poco enferma uno decirle, bueno compremos este remedio o estemos acá, eh, el vestuario, que si le falta alguna ropa, bueno ve a comprarla. Eh, de repente, ahora mismo mi mujer mañana se va a Santiago con una prima mía ¿ah? Y me pide permiso, bueno yo estuve a, no hace mucho estuve en Rancagua, por un funeral y todo, que nos dejó bien agobiado, pero ahora ella va a Santiago por el fin de semana. Lógico yo le doy el permiso, porque, me dice "cómo le dai permiso". Pero lógico po', si ella tiene que salir. Va con una prima a recrearse y a salir sola también po' (120:120).*

P 5: *En lo afectivo ser cariñoso... eeh... no se en que más, lo afectivo es también poder atender a la persona, para mi es una parte bien importante porque una persona se siente bien cuando uno es afectivo con ella y trata de atenderla lo mejor posible... en ese aspecto yo no soy... así apagado, me gusta ser bien... bien afectivo en ese aspecto, un persona así se siente a gusto, agradada (154:154)*

En las mujeres entrevistadas la expresión de afecto es más remitida a mostrarse atentas y serviciales.

P 4: *Bueno de atenderlo por supuesto, bueno yo vivo en base a atenderlo nada más, comida, ropa, si le puedo cooperar en ponerse los zapatos, los calcetines, es en ese sentido... (157:157)*

P 6: *Porque he sido siempre así, siempre me ha gustado estar primero que él en la casa, porque me gusta servirle cuando llega darle once, tomar once con él, eh tendría que ser un caso ya muy justificado para que yo no esté aquí o si yo tengo que salir en el horario en que él va a llegar yo le dejo la mesa puesta, le dejo en el tiempo de invierno la estufita prendida, la comida encima de la estufa, su plato too listo llegar y que él se sirva... (161:161)*

Objetivo III: Comprender la vivencia del erotismo en la sexualidad de los/las adultos/as mayores.

Técnica: Entrevista semiestructurada en profundidad

Concepto: Erotismo

Subcategoría 1: Conceptualizaciones del erotismo

Para las personas entrevistadas el erotismo incluye aspectos como la imaginación, el atractivo físico, la insinuación mediante la ropa y la actitud llamativa hacia el sexo opuesto, siendo esta una invitación de connotación sexual.

P 1: *Ehh sí, porque la ropa...Por ejemplo, que la ropa sea muy, muy llamativa...en caso de su...de modelo, por ejemplo decir...un traje muy escotado, que muestra mucho...Eehhh eso puede ser un, una cosa, puede ser erótico...-Ya...¿Y cómo tendría que ser esta ropa? - Para que fuera... ¿llamara la atención?... Transparente, ehh muy escotada, y ajustado, y muy apretado, en el cual el cuerpo se denota, se nota mucho...que el cuerpo se nota...eso puede ser...erótico...También, la forma de comportarse seguramente de, la forma de mostrarse una dama frente a un varón (pausa)...para, para llamar la atención...puede ser...La actitud, eso puede ser... (192:194)*

P 2: *Erotismo puede ser según yo lo entiendo, imaginarse... tanta cosa que uno puede imaginarse de la mujer, puede excitar, el erotismo puede ser la misma figura de ella, verle sus piernas, pensar siempre adelantándose a las cosas, uno pensar en las piernas o pensar en cómo serán sus senos y así se empieza uno a excitar también, cierto?, se imagina muchas cosas uno y hasta llega a pensar que quiere poseerla, incluso uno ve por placer por televisión y muestran muchas cosas que pueden ser erotismo porque uno ve actos sexuales y todo eso y una sensación... de placer todo, está relacionado con el placer entre los sexos, entre las personas (207:207)*

P 7: *erotismo...será como la invitación al sexo, así, ¿qué es lo que es erótico? Pienso que puede ser eso, puede ser un elemento, algo así, como un elemento que sirve para erotizarse (risa), que sirve para invitar que se yo, para tener ganas de tener sexo, eso pienso yo que es un material... (074:074)*

Lo que se ejemplifica como erótico es asociado a elementos de la pornografía y a prácticas inusuales y ajenas a su cotidianeidad que se escapan de la tradicional relación sexual coital.

P 3: *Esas, esas, esas personas que se dejan, que eh... la pareja los castigue, ellos se sienten, se sienten bien con que los chicoteen, con que les, les peguen, los amarren, los, eso encuentro que es un erotismo ¿Mm? De repente hay casos que, qué se yo, que hacen cosas que no son lo normal, que ella se pasee desnuda y se tire de un alto, esas cosas eróticas yo encuentro que no son normales, pienso yo (181:181).*

P 7: *Puede ser una película cierto, eh... puede ser imágenes, fotos, puede ser también las prendas de vestir eróticas, tiene que haber... -¿Cómo tiene que ser está película? -Tendría que mostrar imágenes de hombres desnudos, cierto, mujeres desnudas, actos sexuales de diferentes eh... eso pienso yo, las películas eróticas el acto sexual en pleno, con los órganos genitales a la vista, en acción, eso pienso yo... (076:078)*

Subcategoría 2: Vivencias acerca del Deseo sexual

Desde la percepción de los/as entrevistados/as se explicita que en la etapa de adultez mayor disminuye el deseo sexual, sin embargo en el hombre se presenta con mayor intensidad que en la mujer.

P 3: *La edad me imagino. El apetito sexual se va quitando. Claro, eso, esos deseos de estar, deseos de tener sexo, ya es más prolongado, o sea uno a veces puede pasar una semana, quince días, tener un, una relación sexual ¿por qué? Por la edad también po', No era como antes que uno, como le repetía antes ¿Mm? Entonces, va todo decayendo, va todo decayendo (059:059).*

P 6: *eh, el deseo sexual como lo he vivido siempre, menos, menos como le dijera yo...no tan espontáneo como antes pero eh como le decía yo ayer, una-dos por semana puede que sean tres veces por semana, pero lo siento, lo siento bien. Pero lo único que tengo es que cuando yo no quiero que me molesten no me gusta (risa), lo demás no tendría que decir que me siento mal o que no me gusta, no no habría otra realidad porque las veces que lo hacemos lo yo me siento bien (169:169).*

P 7: *... como de los 50 pa arriba yo empecé a tener menos deseo sexual, no así el hombre mi marido no, él si, bueno... el hombre tiene más larga vida sexual... si le ha disminuido pero no tanto como a mí, el siente deseo pero yo no, yo le sigo la corriente, si tampoco soy de trapo pero que yo de la iniciativa no... (102:102)*

Según las personas entrevistadas el deseo sexual aparecería en presencia de un otro que lo estimule mediante las palabras, los gestos y las muestras de afecto y también a través de la estimulación física

P 1: *...No sé, yo pienso que puede nacer el deseo sexual cuando, cuando la persona tiene...está en contacto con alguien, así por ejemplo que yo tuviera un persona que a mí me agrada, que me guste, eehh ahí podría ser a lo mejor, que*

naciera el deseo sexual...porque si no hay una persona...no creo que...porque esa es mi experiencia...Si yo tuviera un, una persona, me gustara una persona, a lo mejor puede ser hasta a veces con la vista, ehh solo mirando a una persona, ehh que gusta...dicen que puede nacer el deseo sexual po'h...no solamente tocándose, o qué se yo...pero no, no creo... A esta edad, y más a esta altura mía, yo creo que ya no, no... aunque me gustara alguna persona, no creo...pienso yo que no, no podría suceder... (200:200)

P 2: Actualmente no tengo conductas sexuales, porque bueno por mi edad y pero es probable que tengo deseos sexuales y a la noche despierto y tengo que estar tranquilo nomas ya no, pero cuando estuve pololeando los deseos sexuales volvieron , volvieron fuertes (013:013).

P 7: El deseo sexual en esta etapa... ya no en esta etapa como te decía, esa cuatro veces al mes, yo voy a decirte que a mi el deseo no me viene, eh si no fuera que él, él como te dijera da el primer paso, fíjate que no, claro que él una vez que ya me lo insinúa ya me viene el deseo, pero yo especialmente tener deseo no, por mi sola no, antes sipo pero ahora no, fíjate que no, debe ser propio de la edad...(102:102)

Ciertas personas adultas mayores que no realizan conductas sexuales -escogiendo esto de manera voluntaria- reconocen no sentir deseo sexual.

P 1: ... deseo sexual hubo, cuando yo estaba, estaba de novia...Pero no es, no es una cosa, cómo le dijera yo...Eh así como, de que no llegara el día...No, no, no, no...Es que estaba ese otro asunto de que yo tenía un rompecabezas, la idea que yo tenía, el deseo que yo tenía de ser, de llevar otro camino...Entonces, por eso...Yo creo que eso, disminuía el asunto (baja la voz)...Y eso quedó así, no... (201:210)

P 4: No vivo en realidad el deseo sexual ahora, pero me siento tranquila - ¿Cómo describiría usted esa tranquilidad? - No preocupando, no preocupándome de tener una relación sexual con nadie (201:201)

Subcategoría 3: vivencias de la búsqueda del placer sexual

Se considera la búsqueda del placer sexual en pareja. El placer sexual se obtiene a través de juegos sexuales y las relaciones sexuales, pero no es exclusivo de estas situaciones sino también incluye momentos posteriores.

P 2: Estar con ella y hacer el acto sexual, esa parte me es placentera y estar su rato después así con ella (241:241)

P 5: Bueno, uno lo puede buscar teniendo a la persona en la cama al lado de uno, ahí uno puede buscar el placer sexual con una mujer, bueno eso de jugar, el estar desnudos, uno así se entusiasma y busca el placer sexual en esa parte (247-247)

P 7: Bueno lo complazco y también busco sentir placer, las dos cosas si no sería fome, tiene que ser recíproco el deseo... de momento que uno responde las

caricias y too eso, uno lo está haciendo conscientemente... me entrego, me dejo llevar, le sigo su, le respondo sus caricias como él le gusta que yo... pienso que todos, nunca yo converso con otras personas en pareja, pero me imagino que a los hombres les gusta también que uno lo acaricie que le toque su miembro, que le bese el cuello, la guata la espalda, entonces yo le sigo haciendo, eso juego yo le sigo y el feliz, tengo que buscar que él sea feliz (112:112)

Dentro de la investigación Hay algunos participantes que muestran desinterés en buscar el placer sexual. Se presentan dificultades para profundizar los motivos del desinterés en la búsqueda del placer sexual

P 5: *Yo no lo busco (209:209)*

P 6: *No, ahora, ahora, ahora antes no era así, pero ahora si es así, que son cosas... yo no po como soy más fría entonces no...me da lo mismo si alcanzamos a hacerlo o no alcanzamos a hacerlo (061:061)*

Subcategoría 4: Vivencias de la Sensualidad

Para los entrevistados la sensualidad se asocia a la apariencia física, a características estereotipadas según el género y a atribuciones del comportamiento interpersonal que hacen que las personas sean atractivas para quienes les rodean.

P 1: *Sí, que es para ellas no más, no sé... Yo creo que ehh sensualidad es...ehh es vestirse bien, ehh andar bien presentada, que llame la atención, no exagerar su figura...no exagerarla, porque ya exagerarla es erotismo, así lo pienso yo....Entonces, eso, eso se me ocurre que es ser sensual, porque ella se muestra femenina, qué se yo...tanto con su peinado, sus arreglos, su ropa...su forma de caminar...Eso, eso, eso pienso yo que es sensual...(217:217)*

P 2: *Alguien que es muy atrayente, que es entregado en sí mismo, alguien que es franca en su forma de ser, cariñosa, con su manera de ser físicamente muy sensual.*

P 3: *Demostrarse su, su, su forma de ser femenino, así una mujer bien femenina, que vista femenino, que se pinte, que ande bien, bien, cómo, cómo, cómo, a ver, cómo ella debe ser en su sexo ¿ah? Por el momento usted ve algunas mujeres con pantalones ahí, medias pa' caminar medias raras, no es una mujer sensual, que a uno no le llama la atención una mujer así po'. Y el hombre igual po'. Si usted es una mujer yo creo que a un gallo que, que se saque las cejas, que se, se, se eche maquillaje y se pinte los labios, o se ¿ah? Yo creo que a una mujer no le atrae un hombre así tampoco po' ¿o no? A una mujer, no le atrae un hombre que sea así bien, yo creo que una mujer le atrae un hombre bien, bien machote... (219:219):*

P 6: *La sensualidad es vestirse bien, arreglarse bien, parecerle bien a su pareja, eh se siente bien cuando una persona "oye te queda bonito eso, te queda bonita esa ropa que te pusiste, te ves bien", o que un amigo le diga a uno oye te anday linda hoy día, porque se puso algo nuevo porque se puso algo que le viene, entonces se siente atractiva por su pareja o por otras personas (193:193).*

Los adultos/as mayores en su mayoría refieren no sentirse sensuales, atribuyéndolo a su etapa evolutiva, sin embargo mantienen cuidado por su apariencia personal, lo cual implica preocupación por higiene personal, vestimenta y la interacción con otros.

P 2: ...*Cuando joven una miraba una verse encachadito po' ¿ah? Andaba lo mejor posible por si pasaba una cabrita y le pegara una mirada a uno. Pero ahora a esta altura ya uno, ya no me, no me, no me llama la atención eso de estar, claro, lógico andar bien limpio, perfumadito, porque eso dentro de un hombre debe andar, usted, en el caso usted se acerca a saludarme a mí, pucha que se acerquen al lado mío y que yo ande hediondo a cigarro, que ande hediondo a cuerpo no es bonito en un hombre po'. El hombre debe andar perfumadito, no sé yo, dentro de su, no descuidar su aseo personal, por lo que yo veo ¿Mm? (227:227)*

P 4: *Arreglarse, preocuparse, vestirse bien, andar sensual, yo no encuentro sensuales a otras personas en realidad, no veo hombres ni mujeres sensuales ni nada, yo creo que una joven la puede llevar con más naturalidad pero yo que me ande preocupando que esto es sensual yo quiero verme sensual, no (211:211)*

P 5: *No...yo no soy una persona sensual, pero yo soy muy amistoso, me gusta conversar, me llama mucho la atención el jardín, me dedico a eso, entonces ahí las damas pasan se detiene por el jardín y conversan conmigo, pero no me considero una persona sensual...para nada, pero respetuoso sí, porque a veces a uno se las tiran y yo como le digo vengo a reaccionar cuando el cuento ha pasado (risas) ahí vengo a reaccionar (257:257)*

P 6: *Yo me siento bien que me digan oye que anday bonita o que te vis bonita que te ves bien. Yo me siento bien, me siento mmm como le dijera, como orgullosa de que te digan oye que te veí linda hoy día, esa ropa te viene, ese color te viene o qué lindo ese chaleco que te pusiste hoy día, te queda bien esa ropa. Yo me siento feliz porque digo yo ah, estoy bien así porque si me dijeran oh que fea que anday como se te ocurre ponerte eso, uno se siente mal, como que se derrumba y dice nada me queda, nada me puedo poner que me dicen que ando fea, o si me arreglo el pelo o me pinto un poquito, que es rara vez que me pinte, uno se más elegante, se pone una ropa nueva se ve elegante, se ve bonita; o que lleguen aquí a mi casa y que me digan que tení linda tu casa que está bonita, ¿por qué tení tu casa tan linda? Esas cosas uno las siente pero ¡pucha! no se po como es como sentirse en el aire una cosa así, eso es pa mi eso (195:195).*

Subcategoría 5: Vivencias de la Seducción

La visión de los/as entrevistados/as sobre los rituales de seducción, lo definen como un acto comunicativo que busca llamar la atención en otro, con connotación sexual, lo cual incluye vestimenta, juegos y comunicación verbal y no verbal.

P 1: *Un poquito exótico, porque, que, que, que, que el esposo vea algo po'h...O bien también puede ser, una ropa que imagine él algo, porque no todos los hombre les gusta ver una mujer desnuda...O sea, a primera vista...A primera vista, porque la*

intimidad, es de seguro que ambos se ven al desnudo...Pero, si ve salir a su mujer del baño desnuda, a lo mejor puede que no le guste...No es lo mismo que él la vaya descubriendo...(033:033)

P 4: Si yo encuentro que uno sin llegar a nada, la mujer a veces con los ojos, la mirada, los gestos, está transmitiendo algo, puede transmitir (023:023)

P 5: No... para entusiasmarse más no más (risas), para entusiasmarse más, sería una lógica de los sexual, podría servir para que la pareja a uno lo incitara le dijera "mira como estoy estos son tuyos" eso ya es un juego y que la mujer dijera también cosas "desabróchame esto" eso también es un juego sexual, digo yo (109:109).

Quienes refieren experimentar la seducción y rituales de manera activa, expresan y reciben acciones de comunicación verbal y no verbal. Los que son atribuidos a galanterías

P 2: Lo otro es conversando, siempre conversamos, cuando voy a las reuniones en la iglesia y vamos a rezar aquí siempre hay una señora que es separada y que juega con la mirada después yo no le digo nada y me va a buscar y me dice "yo sé que usted todo lo que hace no lo hace por amistad usted tiene un interés en mí y se va a pegar en la guata porque yo no iré donde usted", pero siempre ella me busca (risas) y yo ahí ando en la mía, además si me reta y me dice así que me voy a andar enamorando de ella (risas), es simpática la señora pero siempre me dice si yo ya lo conozco (275:275)

P 4: No, con la mujer, también están los viejos frescos y pasados para a punta, entonces todo eso lo capta uno (risas) son así con las mujeres - ¿Y en su caso que ha captado usted? - Si, "hay que estar buena moza, mira que te has arreglado" o cosas así, pero yo me hago la loca no más o cambio el tema - ¿Y que son para usted esas frases que le dicen? - Son un galanteo, una atención no más o que la persona quiere llamar la atención (217:221)

P 6: Ser cariñosa con él no má ser cariñosa, hacerle cariño, eh siempre sonriente, eh... podría ser eso, porque ¿qué otra sensualidad podría haber? en cuanto a eso pa seducir...Podría ser hablando algo que a él le gusta que uno le diga, "oh que estás bonito" o "joye! te viniste a acostar cariñoso" o "sos un amor" o "eres - no sé - hoy día llegaste especial"... podría ser eso. De repente la utilizamos como pareja, eh "que me gustaría que hiciéramos esto o me gustaría qué...", no se po, que eh si vamos a la playa y me pongo un traje baño me diga "oh que te veí bien", a pesar que nunca lo hacemos, pero sería lo ideal (209:209).

P 7: Que cosas hace [se pregunta a sí misma]... a veces me deja chocolates debajo de la cabecera cierto, ya es conquista, o me lleva jugueto así, mmm no recuerdo otra cosa (136:136)

Gran parte de los/as adultos/as mayores entrevistados/as expresan que los rituales de seducción carecen de importancia debido al grado de conocimiento entre la pareja y a la

decadencia misma de la sexualidad, por lo que ya no los ejecutan con el mismo interés que en otras etapas del desarrollo.

P 3: *Es que ya no, no es necesario ya la seducción, porque ya nos conocemos tanto y todo que... Porque seducir uno es cuando la primera vez quiere seducir a una persona, decir pucha esta persona, me gustaría estar con ella y todo, pero ya con tu mujer que po' si tu mujer tú te acercas al lado de ella, le das un abrazo, le das un beso ¿Qué vas a seducirla? (245:245)*

P 4: *No sé realmente en que consiste un ritual, dependerá de la situación que esté viviendo la mujer digo yo, pero en realidad yo no los practico ni tampoco vivo pendiente de eso (225:225)*

P 5: *Bueno, bueno (risas), es que ahí se conversaba un mundo de cosas y ahí también como le dijera yo se podía incentivar a la persona y llevarla a conversaciones como de los actos mismo sexuales, es que es tan espontaneo esa parte como le decía yo porque ya a esta altura después usted se deja llevar no más, pero le vuelvo a repetir uno va en decadencia en ese aspecto, aunque no le puedo negar que hay momentos de chispazos... eso puede existir (168:168)*

P 7: *-Y que pasa con eso ahora en esta etapa, ¿sigues poniéndote falda-escote, lo sigues utilizando? - Si pero muy a lo lejos, muy a lo lejos, como que ya me da lo mismo, seguramente porque ahora igual me coloco poleras escotas, pero pienso que ya no seduzco pienso yo, falda corta no, ya no... no me afano, no me aplico a ponerme eso, me visto, pero no con la segunda intención (129:130)*

Una persona participante refirió interés en los rituales de seducción debido a la importancia que tiene para su autoestima en esta etapa de adulto mayor

P 2: *¿Y qué sentido tiene para usted este ritual de seducción de la miradas y de conversar con las las mujeres? - El sentido de que digo yo a chuta estoy vigente todavía - ¿Qué significa estar vigente para usted? - Que todavía me miran como hombre no como un viejito que esta botado, así me da más ganas de vivir, que Dios me dé un par de año más, porque cuando estaba mi señora me sentía mal, estaba enfermo, la preocupación se me subía la presión, después de que se murió igual, pero últimamente me he sentido bien, con fuerza -¿Y eso de que lo miren como hombre que implica eso? - Que me quitan años de encima, que me siento más joven (278:283)*

Una persona de las entrevistadas señala no ejecutar rituales, ya que no asocia que las conductas realizadas tenían como fin la seducción.

P 5: *A ver... con la dama que estuve no tuve mayores cosas para seducirla, en realidad íbamos a comer y prácticamente yo me dedique a vivir con ella, éramos pololos, los fines de semana me la llevaba en la casa de ella y como ella era sola, separada, como nadie sedujo a nadie y llegaba la noche y nos acostábamos y ahí pasaba (285:285)*

Subcategoría 6: Vivencias acerca de las fantasías sexuales

De las respuestas entregadas en cuanto a las fantasías sexuales, estas se caracterizan por ser divergentes y escasamente experimentadas durante la adultez mayor. Para quienes si las experimentan durante la adultez mayor se centran más en los aspectos afectivos que en los exclusivamente sexuales. Para quienes nunca las han experimentado poseen una connotación de anormalidad, remitidas a la juventud y con la característica de ser imposible de cumplirlas debido a lo inalcanzable de su contenido.

P 2 : *Es que como fantasía lo único que me gustaría tener es una compañera para compartir, conversar, bueno actos sexuales vamos a tener, yo tengo un sueño y hacerla feliz, yo feliz con que ella sea feliz, con esa parte tratar de que ella... yo darle lo que puedo darle, darle mi alegría para que se sienta contenta y si es feliz yo también soy feliz, a estas alturas no me gustaría morir solo, me gustaría tener una compañera aunque sea para conversar una vez a la semana pero de confianza conversar (287:287)*

P 3: *No, no, no, nunca, no, porque no... no y hay mujeres que no le gusta tampoco ninguna fantasía, por lo que mi mujer empezamos normal y nunca ella, nunca yo le hice una fantasía ni cuando joven porque normalmente esas fantasías sexuales son cuando jóvenes po' ¿Después de viejo que fantasía va a querer? ¿Mm? -¿Y cuándo joven, que me contaba?- No, yo no, no, no, no. No tuve ninguna fantasía yo, no. -¿Y que considera que son las fantasías don XX?- Bueno la fantasía lo que conversábamos antes, hacer que se yo, esos, esos, tener relaciones que no son normales ¿ah?... Eso... A ver ¿Cómo me explico?... Que no es lo normal po' ¿Mm? (261:265)*

P5: *No sé porque no tengo fantasías sexuales y tampoco pretendo tener una fantasía sexual, nunca pretendí eso porque viví tan nulo el matrimonio que nunca me llamó la atención esa parte y yo entiendo que vivir una fantasía sexual es... como explicarlo eso aspecto... las sexuales tienen que hacerse por donde tiene que hacerse y yo no he tenido nada más, en ese aspecto yo fui bien nulo y bien caballero (risas) (311:311)*

P 7: *Fantasía es algo fantástico no al alcance, imposible de hacerlo con la persona, no se po una fantasía con un personaje, ponqué yo a veces digo me gusta que se yo Juan Falcón, pero lo digo así lo tiro como talla, pero que me pase rollos no nunca... nunca tuve ese tipo de fantasías (142:142)*

Los adultos mayores refieren en su mayoría que actualmente sería muy difícil poder conversar este tema entre generaciones y entre el grupo de pares

P 1: *nunca he tenido el lugar para conversar con una persona, con otra persona, no me, no me...nunca he conversado de esto con otra persona, de fantasías sexuales...Y como nosotros estamos tan poco tiempo aquí, trabajando también, a lo mejor después con el tiempo, los adultos mayores aquí quieran conversar de todo este asunto...como ahora ya Don XX va a estar, Don XX, qué se yo...la señora XX*

que no sé cuándo le irá a tocar a ella...Eehh a lo mejor puede que conversemos después acá, de este asunto, pero realmente yo no...no me había preocupado...(255:255)

P 3: No sé. No sé si los otros. Es que uno ya con un, con un adulto mayor uno ya no conversan esas cosas, a lo mejor cuando era joven uno conversaba, oye bucha fíjate que anoche hice esto ¿ah? ¿ah? Y uta hicimos esto. Pero ya un viejo ya no anda contando las cosas que hace, si tiene una fantasía no me las va a estar contando a mi po' ¿No cree usted? (271:271)

Las personas entrevistadas refirieron que a pesar de no tener fantasías sexuales si tienen conocimiento de estas y su contenido el que consiste en temáticas de infidelidad y de posturas sexuales con una visión negativa de las fantasías sexuales.

P5: Puede que sean buenas a estas alturas, bueno aunque a estas alturas los hombres hacen cualquier fantasías sexuales con las mujeres y las mujeres con los hombres, si no es cosas de escuchar a Pablo Aguilera en la mañana no más (risas), él se pone a preguntarle a las mujeres o las mujeres se largan, engañan al marido que esto que lo otro, para mí no -¿Y esas fantasías que incluyen las escucha ahí?- Que la mujer engaña al marido, se van a un motel, no tengo idea lo que es un motel a estas alturas de la vida, entran a un motel, se que es un motel, es una pieza que tiene de todo, baño jacuzzi y la fantasía podría ser una película erótica, una cosa así y tratar de imitar lo que la película está mostrando, eso sería una fantasía, pero yo no soy así (315:317)

P6: Si puede que si, puede que si que alguna persona tenga la fantasía de decir "oh! yo hice el amor a como...como Dios me echó al mundo" o hice el amor no sé po, o sea no explico "oh! yo me eché la vieja encima" cosas así, pa mí no van esas cosas, no, no le encuentro... (221:221).

Categoría emergente

Vivencias personales que influyen la visión de la sexualidad

Esta categoría responde al objetivo general de la investigación. Los adultos/es mayores entrevistados refirieron haber tenido experiencias que han influenciado su manera de vivir la sexualidad en esta etapa del desarrollo, las que consistieron en la transmisión de discursos acerca de la sexualidad tales como la visión de la mujer como un objeto sexual, una connotación negativa de la sexualidad y el posible daño físico tras mantener relaciones sexuales.

P1: Jóvenes...Jóvenes y también adultas ya de 50 y más años, que decían "yo toda mi vida, he pasado, he pasado mucha tristeza y muy mal en mi matrimonio..."..."Porque, mi marido nunca me ha respetado"..."Yo tengo- me decían, me contaban- tengo 8 chiquillos o tengo 5 chiquillos, y pasaba haciendo chiquillos -me decían- porque mi marido es así, no, no...él no...Piensa que uno es un objeto, una mesa, una silla...que la pueden ocupar cuando quieran"...Es desagradable...-¿Y estas historias cómo fueron influyendo en la...en su decisión?-

Mmm sí, también fueron influyendo algo, porque yo pensaba que no puede ser...a lo mejor, cuando yo pensé, después de no haberme ido a un convento...pensé que, que a lo mejor a mí me podía tocar una cosa así... ¿Por qué?...a lo mejor yo lo pensé mal, porque mi futuro novio era muy cariñoso y muy respetuoso...Entonces, yo decía a lo mejor puede ser que ahora sea así, y después ya en la intimidad, la cosa sea diferente... (023:023)

P2: después cuando estábamos en la relación sexual se iba y de repente tenía y como que le faltaba llegar a un estado para tener la relación y había que intentar harto -¿Y esos cariños que implicaban?- Hacerle cariño, besarla, toparle su vulva - ¿Toparle cómo? ¿Con las manos?- Si con las manos y lo otro de que ella tenía una tranca porque de chica la crio una abuelita y una tía, entonces le dijeron que todas esa parte era malo, entonces ella tenía eso metido, que todas esas cosas eran malas y se lo metieron de chica entonces tenía que haber tenido una terapia con un psicólogo, haberse sacado es trauma (080:084)

P7: Yo te puedo decir que mi conducta sexual ha sido como siempre, siempre he sido reacia fíjate, desde que era joven porque mis papás, mi mamá, mi mamá me decía a mí siempre me metía miedo con eso, que si yo alguna vez tenía una relación yo iba a quedar inválida o yo iba a tener una hemorragia y yo siempre tuve ese trauma que dije yo “yo nunca me voy a casar porque obvio que si me caso tendré que tener una relación y después yo voy a estar inválida” y ya! Mi mamá no lo hizo de mala, lo hizo para cuidarme, para que yo sea una persona, bueno para que llegue virgen al matrimonio que es lo que... antes se cuidaba mucho la virginidad, entonces qué paso que siempre fui reacia, yo me casé y estuve casada como un mes o más y todavía yo no tuve una relación por miedo a que me pasara algo, yo sabía que no pero tenía eso de antes de niña, entonces por eso digo que yo eh mi conducta sexual es mala y si mi marido no fuera tan comprensivo nosotros no estaríamos casados, tenemos cuarenta y cuatro años casados. (017:017)

Otros adultos mayores entrevistados refirieron experiencias que marcaron su manera de enfrentarse a una relación de pareja actualmente, tales como: pautas de crianza, infidelidad pasada por parte de la pareja actual y violencia durante la vida conyugal.

P5: Bueno no hay que quitarle merito tampoco porque a esta edad a estas alturas lo hacen en la pura televisión (risas) no hay porque empeñarse en eso, como le vuelvo a repetir yo soy criado en otras circunstancias de la vida con ese respeto tanto que le infundieron los papás de uno que no se podía hacer nada si no estaban a lado los papas, yo estuve hasta los veinticuatro años al lado de mi papá y de mi mamá, claro yo después me empecé a independizar cuando me casé, me independizar de mis papás. (107:107)

P6: Eh...si, hace pocos años atrás, cuando ya era, tenía como 50 años o una cosa así, tuve un problema que mi marido empezó a buscar por lo mismo por fuera. No vamos a decir que siempre lo hacía por fuera, pero había encontrones que no sucedía ya. Él siempre me dice, “¿por qué tu eres así, por qué tu eres fría?” Yo le

dijo: “¿pero qué querí?, si tu hiciste lo que hiciste, estando casado conmigo, hiciste eso, por qué, entonces cómo querí que yo sienta atracción por ti?”. “Bueno - me dice-, son cosas de la vida, que pasan”. Pero es que no es lo ideal, porque si una persona se compromete a hacerse fiel ambas personas tendrían que hacerse fiel toda la vida, y eso no existe. Entonces ahí vienen después los errores de que uno es negativa que... no siente lo mismo que antes, por esa razón (021:021)

P6: No sé, no sé, es que en mi primer matrimonio yo tuve muchos problemas, entonces yo creo que eso me lleva también a ser así, a ser como egoísta, pienso yo que puede ser eso, porque mi primer matrimonio fue muy mal... muy maltratado, yo recibí mucho golpe, insulto, yo defendí a mi hijo y a mi me pegaban, entonces ahí uno queda mal po... sufrí mucho en mi primer matrimonio (191:191).

VI CONCLUSIONES

Objetivo I: Caracterizar las conductas sexuales de las personas adultas mayores

En lo que respecta a las conductas sexuales se puede concluir que las personas adultas mayores las perciben como un acto propio del ser humano, en respuesta a una necesidad biológica, lo cual coincide con los planteamientos de López (1973) acerca de la conducta sexual. Esta visión se caracteriza por ser más bien clásica en sus planteamientos y se refiere que a la base de la conducta sexual están los impulsos instintivos y su satisfacción es una necesidad, que debe ser saciada a través de una relación sexual. Sin embargo, las personas adultas mayores amplían esta conceptualización incluyendo componentes éticos y juicios valóricos personales para decidir acerca del ejercicio de éstas conductas, como es la importancia de mantener lazos afectivos y de confianza con quien realizan sus conductas sexuales tal como lo refiere Herrera (2003), quien indica que el contexto que le da sentido a la relación adulto mayor es el mantenimiento de vínculos afectivos profundos como fundamento para ejercitar conductas sexuales, donde lo más relevante no es su frecuencia si no que mejorar la calidad de la relación de manera íntegra. En los relatos aparece el ejercicio sexual como opción, lo que les permite decidir sobre su sexualidad y cómo ejercerla, siendo para ellos/as una decisión personal fundamentada en el estilo de vida de la persona o emerge como respuesta a las circunstancias y eventos vividos dentro de la relación conyugal. Esto se comprende desde los planteamientos de Hernando (2005) quien propone que los seres humanos son sexuados a lo largo de toda su vida, sin embargo es posible escoger sobre el ejercicio activo, inactivo o pasivo de la sexualidad.

El contexto en que se realizan las conductas sexuales se caracteriza por ser en un ambiente íntimo, donde ambas personas deben estar de acuerdo en la realización de éstas conductas. Esto último emerge como valor fundamental para un bienestar sexual como también de la relación de pareja.

Se concluye que las relaciones sexuales son vistas como la principal conducta sexual entre las personas adultas mayores, la cual se conceptualiza como un continuo que comienza con una preparación previa que consiste en abrazar, besar y acariciar diversas partes del cuerpo, entre ellas las zonas erógenas, todo esto con el fin de llegar a la relación sexual coital, lo que no coincide del todo con los planteamientos de Gotwald (2010), pues aunque este reconoce que los juegos sexuales promueven la excitación para predisponer la relación sexual, no es el único fin, pues estos juegos previos pueden ser un fin en sí mismos, por su carácter de agradable y placentero.

En cuanto al tipo de conductas sexuales que realizan las personas adultas mayores, se concluye que éstas no difieren en cuanto al tipo de conductas que realizaban en otras etapas lo que se ajusta a los planteamientos de Pérez (2008), bien es planteado por evolutiva. Las relaciones sexuales consisten principalmente en coitos vaginales en posición del misionero o variantes de esta y en cuanto a la frecuencia las personas adultas mayores señalaron que esta varía desde dos veces por semana hasta dos veces por mes, lo que da cuenta de una disminución leve en comparación con otras etapas, pero es asumido por las personas entrevistadas como esperable a su edad, tal como plantea

Wong, Álvarez y González (2010), que refieren que estos cambios normativos permiten mantener una vida sexual satisfactoria lo que coincide con hallazgos de Muñoz (2009).

También es posible concluir que las personas adultas mayores presentan cambios físicos y orgánicos normativos tales como cambios en la lubricación vaginal y envejecimiento de los órganos sexuales estos cambios influyen en su manera de vivir la sexualidad, pero en el caso de experimentar algún cambio por causas inespecíficas que afectan de manera negativa el ejercicio sexual estos son atribuidos a factores tanto orgánicos como psicológicos ante los que no suelen averiguar con especialistas. Esto concuerda con lo planteado por Seda, Colón y Argüelles (2007) quienes afirman que no todo cambio fisiológico desencadena en una disfunción sexual, pero de existir una disfunción estas pueden provenir de factores psicológicos y de la desinformación acerca de la etapa del desarrollo. Es debido a esto que algunos adultos mayores podrían caer en el error de pensar que un cambio drástico y negativo en su vida sexual es normativo y no buscar orientación de especialistas que le permitan tratar una disfunción, para así tener una vida sexual satisfactoria.

La mayoría de las conductas que realizan en materia sexual los adultos mayores son tradicionales, entendiendo esto como mantener las mismas pautas de conducta a lo largo del tiempo, tal como es ejecutar las conductas sexuales en los mismos lugares realizando siempre los mismos juegos y buscando como fin un coito. También muestran una marcada resistencia a innovar a pesar de tener la posibilidad de acceder a lugares diferentes, tampoco hacen uso de productos médicos que faciliten las relaciones sexuales, ni menos aún utilizan objetos o vestimentas que despierten el erotismo priorizando la comodidad que implica hacer siempre las cosas de una determinada forma. Esta forma de desenvolverse en materia sexual no es actual, esto ha sido una constante a lo largo de sus vidas, en este caso se convierte para la investigación en una característica generacional de este grupo de adultos mayores.

Los juegos sexuales que realizan las personas adultas mayores están orientados a satisfacer a la pareja, hacerle sentir agrado, es decir el que ejecuta las conductas busca más la excitación del otro que la propia y además esto muchas veces se realiza por deber, entendiéndose esto como una obligación propia del rol de pareja, donde existe el compromiso de responder sexualmente al otro, ya sea por deseabilidad o por medio de evitar que la pareja busque la satisfacción sexual en otra persona, esto último se presenta principalmente en personas que llevan bastantes años con su pareja. Cabe destacar que ésta preparación previa a la relación sexual se vuelve fundamental para mantener un coito posterior más placentero.

Según los relatos, la masturbación es entendida como una acción más propia del hombre, y en general del hombre joven, pero la teoría indica que la masturbación se presenta en ambos géneros de la misma manera durante la etapa. Sin embargo se concluye que las personas adultas mayores no la practican en esta etapa, lo que podría deberse, en el caso de las mujeres a su exposición a prejuicios culturales generalizados sobre su sexualidad. En el caso de los hombres se ven ante la influencia por mitos con respecto a la

masturbación, tales como que es inmoral y un vicio de quienes la practican (Seda, Colón y Argüelles, 2010). Sin embargo estas creencias no fueron explicitadas por las personas entrevistadas, sino que la masturbación fue vista como normativa y una actividad factible de realizar por otros coetáneos.

Se concluye que los adultos mayores comprenden la masturbación como una manera de obtener placer a través de tocar la zona genital, tanto de forma manual como con otros objetos -como es el caso de las mujeres-, pero todos afirman no realizarla en esta etapa de la vida ya que manifiestan no sentir deseo ni interés de concretarlo. Esto es contrario a lo que propone Pérez (2008) que refiere que en el caso de los hombres se practica la masturbación en la adultez mayor como manera de descargar las tensiones eróticas y que en caso de las mujeres esta conducta ocurre, pero se suele ocultar debido a prejuicios culturales acerca de la sexualidad femenina, lo que tampoco es el caso de las mujeres participantes de la investigación ya que no refirieron tener o ser víctimas de prejuicios sobre el tema y que sería una conducta natural incluso en esta etapa de la vida.

Uno de los hallazgos de la investigación son aquellos valores asociados al ejercicio de las conductas sexuales, los que fueron respeto, confianza, libertad, empatía, comprensión y consenso. Dichos valores implican el validar el sentir y opinar del otro respecto a la relación sexual, resguardar el derecho a consentir o no estas prácticas, ponerse en el lugar del otro y tener autocontrol y cuidado frente a la posibilidad de dañar a la pareja, tener la capacidad de dialogar para poder llegar a acuerdos en materia sexual. Todos estos valores son fundamentales para los entrevistados al momento de relacionarse con su pareja y trascienden a la vida sexual, es así que la presencia de estas virtudes contribuye a tener vidas sexuales satisfactorias. No obstante, el “mutuo acuerdo” es relevante al momento de efectuar una relación sexual, pero no se generan otros espacios para dialogar acerca del cómo sienten y piensan sus relaciones sexuales. En general los relatos dan cuenta que la sexualidad es un tema que no se habla con la pareja, a lo cual las conductas sexuales son respuestas más bien instintivas, no presentando un mayor discernimiento de lo que se está ejecutando y si esto es realmente placentero para el/la otro/a, ya que no se generan espacios para conversar sobre lo que gusta o no. Esto se entiende desde el componente generacional, existiendo una escasa educación educacional, por lo que no se está acostumbrado a hablar abiertamente sobre sexualidad.

Objetivo II: comprender la vivencia de la afectividad en la sexualidad de las personas adultas mayores.

Los planteamientos de Herrera (2003) acerca de la afectividad en la sexualidad de las personas adultas mayores indican que los lazos de afecto y la expresión de estos a través de gestos cotidianos son de gran importancia y repercuten en la manera como se relacionan sexualmente. Esto coincide con lo planteado por las personas entrevistadas, quienes consideran que la sexualidad está estrechamente vinculada a la afectividad, refiriendo que es fundamental la atracción y los afectos para los encuentros sexuales, que la sexualidad y el afecto son dos cosas diferentes pero que están interrelacionadas y

pueden referirse a una misma persona e inclusive que los afectos son una condición para el ejercicio sexual satisfactorio.

Se concluye que los estados anímicos más importantes referidos al ejercicio sexual son el estado de ánimo eutímico y en menor medida el estado de ánimo irritable atribuido este último a la carencia de ejercicio sexual. En cuanto al estado anímico del tipo nivel de tensión se encontró en el polo de relajación siendo esto posterior a la relación sexual. Se concluye que los estados anímicos en el ejercicio sexual tienden a lo positivo, esto significa que no solo tienen una percepción positiva acerca de la sexualidad sino que la sienten de esta misma manera inclusive quienes afirman consumir antidepresivos. Lo que no concuerda con los hallazgos de Contreras et. Al. (2006) en los que se plantea la alta prevalencia de estados de ánimo depresivo y ansioso en esta etapa del desarrollo y que aspectos como la medicación influirían de forma negativa en el ejercicio sexual.

Otra de las conclusiones de la investigación hace referencia que la vivencia de las emociones y sentimientos en la sexualidad del adulto mayor se caracteriza por el predominio de emociones primarias y esténicas afirmativas como la alegría y la excitación y los sentimientos en este aspecto son del tipo agradable como satisfacción, confort, cariño y amor, estas se presentan cuando el contexto es favorable (mutuo acuerdo, salud física, buen vínculo afectivo, intimidad en el espacio) esto podría coincidir con los planteamientos acerca de los afectos en la adultez mayor hechos por Márquez-González, Fernández de Trocóniz, Montorio y Losada (2008) quienes mencionan que los adultos mayores son menos propensos a percibir emociones negativas tanto en ellos como en quienes los rodean principalmente por deseabilidad social, ya que culturalmente se espera que tengan un mayor grado de madurez emocional debido a su experiencia.

Cuando se vivencian sentimientos desagradables, como el miedo a tomar la iniciativa sexual, el temor al rechazo y el desgano frente a los encuentros sexuales que dan cuenta de problemas de autoestima y conflictos con la pareja, se exhiben dificultades en el desempeño sexual lo que concuerda con lo planteado por Verdejo (2009) quien menciona que la forma de experimentar la sexualidad está completamente ligada a factores vinculares, psicológicos y orgánicos de quien la ejerce.

Se concluye también que durante la adultez mayor también es posible vivenciar emociones y sentimientos de valor ajeno negativos referidos a la sexualidad como el rencor, pero para sobrellevarlas se recurre a evadir cualquier temática o situación asociada a la sexualidad, evitando conectarse con ese sentir. Esto coincide con lo planteado por Márquez-González et. al (2008) quien menciona que los adultos mayores controlan más sus emociones en comparación a etapas anteriores del ciclo vital y que son capaces de utilizar estrategias de regulación emocional de tipo preventivo para no exponerse a situaciones conflictivas y paliativas para suprimir experimentar emociones y respuestas emocionales no deseadas.

La presente investigación no tenía como objetivo indagar acerca de la relación de pareja en sí, pero fue evidente que los adultos mayores realizaban la mayoría de sus conductas en pareja y para ellos se vuelve importante el tipo de relación que tienen con su pareja

para una adecuada vida sexual. El hallazgo está en que es posible identificar dos tipos principales de relación de pareja. Estas corresponden a la relación de pareja saludable, caracterizada por un fuerte apego, sentimientos afirmativos, interés por el bienestar del otro e inclusive experimentar emociones como los celos no patológicos, lo cual se vincula positivamente a una sexualidad sana. También se encuentra el tipo de relación dañada, en que su vivencia se caracteriza por los sentimientos negativos y desagradables existiendo una escisión entre los aspectos afectivos y los sexuales.

Además otro hallazgo fue que en la adultez mayor los adultos mayores prefieren relacionarse de manera fraterna, incondicional y afectiva y que el aspecto sexual sería una más de las características de la relación de pareja no primando por sobre las demás.

Otro hallazgo de la investigación en personas adultas mayores fue la manera en que expresan el afecto en la relación de pareja -más allá del interés sexual-, esta tiene claras diferencias entre hombres y mujeres, pues en el caso de los hombres estos expresan los afectos de forma variada lo que incluye expresiones físicas, ser atentos en lo cotidiano y procurar el bienestar tanto físico como económico de su pareja. En el caso de las mujeres estas demuestran el afecto al interior de la relación principalmente mediante mostrarse atentas y serviciales en lo doméstico.

Objetivo III: Comprender la vivencia del erotismo en la sexualidad de los/las adultos/as mayores.

Se concluye que los adultos mayores comprenden el erotismo como altamente cognitivo a través de la imaginación, asociado a las experiencias excitantes y de connotación sexual las que tendrían como objetivo invitar a la búsqueda del placer, dándose principalmente en la interacción con un otro del sexo opuesto. Lo anterior coincide con lo planteado por Vasallo (2007) y Suarez, Quiñones y Salazar (2009) quienes refieren que el erotismo está relacionado con las experiencias placenteras, el deseo, la excitación y el orgasmo en interacción con otra persona, a su vez el erotismo está ligado a la pornografía y a la anormalidad, lo que se puede explicar según los planteamientos de Nubiola (2007) quien menciona que la diferencia entre erotismo y pornografía en esta cultura es mínima, dado que la pornografía es un bien de consumo al que la mayoría tiene acceso. Puntualiza que la diferencia entre ellas es que la pornografía es explícita, obscena y degradante la mayoría de las veces hacia la mujer, en cambio el erotismo es más sofisticado en las expresiones de connotación sexual, dando lugar a la insinuación y la imaginación.

Se concluye que el deseo sexual en la adultez mayor existe pero con diferencias respecto a otras etapas de la vida, disminuyendo en ambos sexos durante la adultez mayor. La disminución del deseo sexual se hace evidente en las mujeres a partir de los 50 años, pero en los hombres aún sería más intenso en comparación a ellas, siendo atribuida al envejecimiento. Esto coincide con lo planteado por Araya, Urrutia y Cabieses (2006) y Devoto y Aravena (2004) quienes refieren que la disminución del deseo sexual tanto en hombres como en mujeres es normativo y tendría su origen en los cambios hormonales y físicos experimentados durante el climaterio en el caso de las mujeres y a lo largo de la vejez en los hombres lo que termina por impactar en el ejercicio de la vida sexual.

También se puede concluir que las adultas mayores reportan necesitar de estimulación física, muestras de afecto y expresiones verbales eróticas para lograr experimentar deseos sexuales, lo que coincide con lo planteado por Basson (2005) quien refiere que la estimulación sexual en las mujeres precede a la etapa de meseta en muchas ocasiones sin conformar esto una disfunción del deseo sexual, y que los estudios de Master y Johnson (1966) acerca de la respuesta sexual han influido en la creencia de que el deseo sexual es primordial para iniciar los encuentros sexuales.

Se concluye que las personas adultas mayores vivencian la búsqueda del placer y el placer en sí mismo principalmente a través de las conductas sexuales mencionadas antes, las que realizan en pareja, excluyendo la búsqueda del placer a través del autoerotismo. Además les son placenteras tanto las conductas sexuales al igual que compartir los momentos posteriores a estas y les es muy importante darse placer el uno al otro durante los encuentros y no solo de manera unilateral, concordando con lo planteado por Flores-colombino (1989) quien refiere que en la sexualidad de las personas adultas mayores adquiere gran relevancia el dar y recibir placer lo que atribuye al cese de la función reproductiva dando paso a la sexualidad erótica y según lo planteado por González (2006) el placer no se remite a la sensación orgásmica sino que este también implica un disfrute de la desnudez del otro. También existe una visión del placer centrado en el orgasmo en ambos integrantes de la pareja, relacionándolo con lo planteado por Fernández (2004) quien enfatiza que esa visión de la sexualidad tendría su origen en el contexto social en que vivieron durante la década del 60', época de la revolución sexual en la que se reconoció el derecho de la mujer a sentir placer, pero en la que el orgasmo se volvió normativo y el placer se centró en este.

También se concluye que para los adultos mayores la sensualidad está referida al atractivo físico, características estereotípicas de cada género y a la forma agradable de tratar a los demás, la mayoría de los adultos mayores se preocupa por su apariencia personal pero no se considera sensual, atribuyendo principalmente esta característica a la juventud, esto último concuerda con lo planteado por Iacub (2001) quien menciona que en la sociedad actual se sobrevalora la sexualidad reproductiva debido a esto se exaltan como valores sociales, la juventud, la belleza y la potencia física lo que termina marginando de esto a las personas adultas mayores.

Se concluye que la conquista y los rituales de seducción son comprendidos por los/las adultos/as mayores como el acto comunicativo de connotación sexual que busca llamar la atención de otro, que puede incluir vestimentas, gestos, miradas y palabras de tipo erótico para lograr destacarse, la mayoría de los adultos mayores si los experimenta sea que los ejecuten ellos mismos o sean blanco de estas tácticas que pueden consistir en gestos en la intimidad de la pareja como en situaciones de coqueteo fuera de esta, la mayoría no tienen interés en la seducción y lo que sería atribuido a lo estrecha de la relación de pareja, a los años de ésta y al declinamiento físico siendo el caso contrario de quienes tienen relaciones más inestables, esto coincide con lo planteado por González (2006) quien refiriéndose al estadio de la seducción plantea que para que no termine la apetencia por el otro es necesario no completar el deseo y el placer, ocurriendo la pérdida del interés

en la conquista cuando ocurre lo contrario. Quienes si mantienen interés en ellos afirman que tiene buena influencia en el autoestima, haciéndoles sentir valiosos, importantes y joviales, lo cual repercutiría de manera positiva en la manera en que enfrentan su realidad como personas adultas mayores.

La conclusión respecto a las fantasías sexuales en personas adultas mayores es que éstas rara vez las experimentan y en el caso de hacerlo son de carácter romántico por sobre lo sexual y consisten en imaginar situaciones de carácter sexual. Las fantasías sexuales son asociadas a la juventud, y tienen una connotación negativa y anormal, siendo imposibles de cumplir debido a lo extravagante de su contenido que implicaría realizar actos ilícitos que dañarían el vínculo de pareja, teniendo como referente a la pornografía. Además es muy poco probable que un adulto mayor converse sobre el tema con sus pares o con otras generaciones. Esto coincide con lo planteado por Flores-Colombino (1989) quien refiere que las fantasías sexuales poseen una connotación negativa en la sociedad occidental y que están influenciadas por el discurso entregado por los medios de comunicación y las personas alrededor en los que abundan no sólo el erotismo sino que la pornografía.

La investigación presente no tenía como objetivo indagar la manera en que vivían la sexualidad los adultos mayores en etapas previas del ciclo vital, pero si es necesario acoger aquellos relatos que refieren vivencias que moldean directamente la manera de vivir la sexualidad durante esta etapa, los hallazgos son la existencia de mitos y creencias que han sido transmitidos en contextos cotidianos o laborales, tales como, el daño físico, abuso, maltrato o una visión en general negativa acerca de la sexualidad, provoca temor acerca del cómo afrontar ésta. El otro hallazgo son las vivencias reales de maltrato, violencia, infidelidad de la pareja o pautas de crianza producen secuelas emocionales y psíquicas que repercuten en todas las esferas de la vida, lo que lleva a vivir la sexualidad con inhibición o de forma traumatizada. Cabe destacar, que en la etapa de adultez mayor se vuelve aún más relevante afrontar de manera positiva estas experiencias pasadas, dado que según Erickson (1950) la última crisis, integridad v/s desesperación requeriría de una aceptación y reconciliación con el pasado, encontrándole un sentido a lo vivido, para lograr la integridad donde las personas adultas mayores se sientan contentas y satisfechas y sin miedo a la muerte.

Respecto a las limitaciones del estudio está que la temática de sexualidad en sí, es un tópico poco hablado en la vida cotidiana y mucho menos en el caso de la sexualidad de la adultez mayor, lo que llevó a que los conceptos en su mayoría fueran nuevos para los/as entrevistados/as y esto hizo complejo que en tan pocos encuentros se pudieran evocar los contenidos con la suficiente profundidad.

Pese a que los criterios de inclusión de la investigación, fueron bastante abarcativos, esto no se condice del todo con los instrumentos construidos, lo que se vuelve una limitación de la investigación, dado que en los apartados de conducta sexual y afectividad específicamente se tornó sesgado hacia la relación de pareja, lo que dificultó indagar de manera más acertada estas vivencias en quienes no tenían una vida sexual activa.

Dentro de las proyecciones de la investigación están el poder planificar futuras intervenciones de tipo comunitario o clínico en la misma población de estudio o en una similar, para tratar la temática de sexualidad, dado que en el estudio se identificó una escasa educación sexual en este grupo etario, lo cual se refleja en la persistencia de algunos mitos y temores con respecto a la sexualidad, dificultades para sociabilizar el tema con otras personas y desconocimiento de los cambios normativos que se presentan en la etapa.

Otra proyección sería que la sexualidad en la adultez mayor pudiera ser abordado nuevamente desde la metodología cualitativa, pero a través de las teorías de género o con diferenciación de los sujetos según su sexo, debido a que se encontraron ciertas diferencias entre hombres y mujeres que podrían ser de interés profundizar.

También esta temática podría ser indagada en el futuro haciendo énfasis en la vivencia de la sexualidad en la relación de pareja, así el abordaje sería más específico en aspectos propios de la relación de pareja como lo son los roles, tipos de vínculos, historia de la relación, etc. Por otro lado, la temática de sexualidad podría ser abordado de manera transversal al ciclo vital, es decir desde sus comienzos a su adultez mayor, pudiendo profundizar en las transformaciones que ha sufrido ésta a lo largo de la vida de una persona.

VII REFERENCIAS

- Álvarez, J. (2002) Análisis descriptivo de los valores sentimiento y emoción en la formación de profesores de la Universidad de Granada. *Revista de currículum y formación del profesorado* 6 (1-2).
- Araya, A., Urrutia, M. Y Cabieses, B. (2006) Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. *Ciencia y enfermería* 12 (1): 19-27.
- Barriga, O. y Henríquez, G. (2005) El Rombo de la Investigación. *Cinta Moebio* (23): 162-168.
- Bassón, M. (2005) Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian medical association* 172 (10) 1327-1333.
- Bataille, G. (1979) El erotismo. Barcelona: Tusquets editores.
- Belsky, J. (2001) psicología del envejecimiento. Madrid: Paraninfo.
- Blümel J., Binfa L., Cataldo P., Carrasco A., Izaguirre H. y Sarrá S. (2004) Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(2): 118-125.
- Bujardón, A. y Olivera, C. (2010) Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. *Revista humanidad y medicina*, vol.10, n.2, pp. 0-0.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, Á. (2009) Concepto de soledad y percepción de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Revista Facultad nacional de salud pública, el escenario de la salud pública desde a ciencia*. 27(2) 153-163.
- Capponi, R. (1987) psicopatología y semiología psiquiátrica. Santiago: Universitaria.
- Chanay, M. y Henríquez, E. (2003) Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres de edad de edad fértil y factores relacionados. *Ciencia y Enfermería* 9 (1):55-64
- Contreras, D., Moreno, M. Martínez, N, Araya, P., Livaci, P. y Vera, P. (2006) Efecto de una intervención cognitivo conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. *Revista latinoamericana de psicología* 38 (1):45-58.
- Cornejo, M., Mendoza, F. y Rojas, R. (2008) La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *PSIKHE* 17(1):29-39.
- Corporación Alzheimer (2013) Quienes somos. Extraído el 14/12/2013 a las 11:50 http://www.corporacionalzheimer.cl/quienes_somos.html
- Craig, G. y Baucum, D (2001) Desarrollo psicológico. México: Pearson educación

- Devoto, E. y Aravena, L. (2004) Hipogonadismo asociado a la senilidad en el varón (climaterio masculino – andropausia – adam). *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 69(5): 392-398.
- Doron, R. y Parrot, F. (2008). *Diccionario Akal de Psicología*. Madrid: KAL.
- Dukuen, J. (2010) entre Bordieu y Schutz. Encuentros y desencuentros en fenomenología social. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, 3 (2):39-50.
- Esguerra, I. (2007) Sexualidad después de los 60 años. *Avances en enfermería*, 25 (2):124-140.
- Fernández, L. (2004) Amor y sexualidad: Algunos desafíos. *Universidades* 28 (2) 21-33.
- Flores Colombino A. (1989) *Sexualidad en la tercera edad*. Montevideo. Punto Láser.
- Flores Colombino, A. (2004) *Fantasías sexuales: el límite de lo real*. Montevideo: SUS. Accedido el 29 de mayo de 2013 a las 17:49 http://www.sus.org.uy/index.php?index_action=articulos§ionid=3
- Flores Colombino, A. (1998) *la sexualidad en el adulto mayor*. Buenos Aires: Ilumen Humanitas.
- Foucault, M. (1976) *Historia de la sexualidad vol.I. La voluntad del saber*. Buenos Aires: siglo veintiuno editores.
- França-Tarragó, O. (1996) *Ética para psicólogos. Introducción a la psicoética*. Bilbao: Desclée de Brouwevr S.A
- Freixas, A., Luque, B. y Reina A. (2008) el secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Política y sociedad* 46 (1-2):191-203.
- Fundación Adulto Mayor Ámanoz (2013) *Misión, visión, historia*. Accedido 14/12/13 a las 12:15 http://www.amanoz.cl/?page_id=75
- Fundación Las Rosas (2005) *Misión, visión y valores*. Extraído 14/12/13 a las 12:00 http://www.flrosas.cl/9-Mision_Vision_Valores.html
- Gallardo, R. (2006) *Naturaleza del Estado de Ánimo*. *Revista Chilena de Neuropsicología* 1 (1): 29-40.
- González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V. y Leyton, C. (2007) *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. *Revista Médica Chile* (135): 1261-1269.
- González, S. (2006) *Pornografía y erotismo*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- González, S. (2008) *De la pornografía a la seducción: entre el placer, el deseo y la voluntad*. *Areté*20 (1) pp. 39-73

- Gorguet, I. (2008) Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba: Oriente.
- Gotwald, W. (1983) Sexualidad: la experiencia humana
- Guajardo, G. y Huneus, D. (2003). Las narrativas de la participación social entre adultos mayores: entre la reciprocidad y la desolación. *Notas de Población* 30 (77):17-34. Versión electrónica en internet: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p1.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2004) Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill.
- Herrera, A. (2003) Sexualidad en la tercera edad ¿mito o realidad? *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol. 68(2): 150-162
- Hernando, M. (2005). Sexualidad y afectividad en la vejez. *Envejecimiento, salud y dependencia* pp. 63-80. Universidad de La Rioja.
- Iacub, R. (2001) *Proyectar la vida: el desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2012) *Cifras mayores*. Extraído el 12 de septiembre de 2012 a las 10:20 en http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultosmayores/pdf/cifrasmayores.pdf
- Jones, A. (2005), *cambios evolutivos*. <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD058.pdf>
Accedido el 01/12/2012 a las 14:54
- Labrador, F. y Crespo, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales. *Psicothema* 13 (3) 428-441
- Instituto Nacional de geriatría (2011) *Conceptos generales relacionados con envejecimiento*. <http://www.ingerchile.cl/vistas/conceptos.html> extraído en 15/06/2013 a las 11:30
- Ley N°. 19.828., *Diario oficial de la República de Chile*, Santiago, Chile 27 de septiembre de 2002.
- López, I. (1973) *El libro de la vida sexual*. Madrid: Danae.
- López, R., García, G. y Bermúdez, F. (2013) *Calidad de vida de los adultos mayores en el Asilo San Rafael*. *Revista científica electrónica de psicología*. (14).
- Márquez – González, M., Fernández de Trocóniz, M., Montorio, I y Losada, A. (2008) *Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad*. *Psicothema* 20 (4) 616-622.

- Martín, A. (2000) Más allá de Piaget: cognición adulta y educación. Teorías educativas 11: 127-157.
- Martín, M., Rentería, P. y Sardiñas, E. (2009) Estados clínico y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. Revista cubana de enfermería, 25 (1-2).
- Martínez, I. (2011) Envejecimiento activo, libro blanco. Madrid: IMSERSO.
- Martínez, M. (2006) La investigación cualitativa. Síntesis conceptual. Revista IIPSI. 9 (1): 123 – 146.
- Martínez, S. (2012) criterios de calidad en investigación cualitativa. Clase presentada en psicología universidad del Bio- Bio, Marzo, Chillán.
- Maslow, A. (1954) Motivación y personalidad. Barcelona: Sagitario S.A.
- Mejías, J. (2009) Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. Revista Investigaciones sociales 8(13): 277-299.
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia (2002) Ley núm. 19.828. Crea el servicio nacional del adulto mayor. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud (2007) II Encuesta de calidad de vida y salud, Chile 2006. Subsecretaría de salud pública.
- Moral, C. (2006) Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. Rev. de Investigación Educativa, 24 (1) 147-164.
- Muñoz, R. (2009) Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera Edad. Revista de Estudios Médicos Humanísticos, 8 (8) 1-28.
- Nunes, M., Marcela, D., Ferrari, H. y Marín, F. (2012) Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. Psicología desde el caribe, 29 (1)
- Onetto, E. (1989) elementos básicos de la sexualidad humana. Santiago: Inacap.
- Páez, D. y Carbonero, A. (1993) afectividad, cognición y conducta social. Psicotema 5: 133-150.
- Parada, A. (2011) Procesos afectivos. Clase presentada en psicología Universidad del Bío-Bío. Noviembre, Chillán
- Pérez, V. (2008) Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Revista Cubana Medicina General Integral, vol.24 (1) 0-0.
- Piaget, J. (1969) Psicología del niño. Madrid: Morata.
- Pino, E; Urquieta, M. (1994) El arte del equilibrio erótico. Planeta Chilena S.A: Santiago.

- Polaino-Lorente, A (1992) Sexo y cultura: análisis del comportamiento sexual. Madrid: Rialp S.A.
- Prieto, S. (2006). "La sexualidad de las personas mayores.". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 57. [Fecha de publicación: 19/06/2006].
Accedido el 17 de mayo de 2013 a las 17:27
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/prietosexualidad-01.pdf>
- Quiroga, F. (2001) La dimensión afectiva de la vida. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Regueira, J., Cervera, L., Pérez, J. y Del Toro, J. (2002) Sexualidad en la tercera edad. Revista Cubana de Medicina General Integral, (5).
- Ritzer, G. (1993) Teoría sociológica contemporánea. Madrid: Mc Graw-Hill
- Rizo, M. (2010) Semiótica y fenomenología social. Apuntes iniciales para un diálogo desde la propuesta de comunicología posible. Razón y palabra, (72): 1- 14.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, C., Lorenzo, O. y Herrera, L. (2001) Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, Sociotam, 15 (2): 133 - 154.
- Rojas, E. (2004) los lenguajes del deseo: claves para orientarse en el laberinto de las pasiones. Barcelona: Temas de hoy S.A.
- Ruiz, A. (2009) El mito de la longevidad ilimitada. En Martínez (coord.) Nuevas miradas sobre el envejecimiento. Madrid: IMSERSO
- Ruiz, J. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad Deusto
- Ruiz, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad Deusto
- Sanz, A. (2005) El método biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. Asclepio 57 (1): 99-115.
- Satorrés, E. (2013) Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Valencia: Universitat de Valencia.

- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005) Manual de metodología construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: CLACSO.
- Schutz, A. (1993) La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología contemporánea. Barcelona: Paidós.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2011) Segunda Encuesta Nacional. Inclusión y Exclusión del Adulto Mayor en Chile. Extraído el 2 de enero de 2013 a las 18:30. <http://www.senama.cl/filesapp/SEGUNDA%20ENCUESTA.pdf>.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2012). Quienes somos. Accedido el 12 de septiembre a las 10:15 <http://www.senama.cl/NuestrosInicios.html>
- Schaie, K. (2003) Psicología de la edad adulta y la vejez. Madrid: Pearson.
- Seda, L., Colón, L. y Argüelles, G. (2010) Intervención en la conducta del adulto sexual del adulto mayor. Holguín Enero- diciembre 2009. Revista ciencias Holguín, 16 (4) 1-11
- Sorli, N. (2002) Breve historia de la sexualidad. Revista de Sexología Identidades, noviembre pp. 1-3
- Stein, E. (2004) Sobre el problema de la empatía. Madrid: Trotta.
- Sociedad Chilena del Climaterio (2010), Posición oficial de la Sociedad Chilena de Climaterio para el manejo clínico del Climaterio. Accedido el 12 de octubre de 2012 a las 15:31 <http://www.climaterio.cl/http://www.climaterio.cl/>
- Sociedad de geriatría y gerontología chilena (2011) Estatutos de geriatría y gerontología de Chile Extraído el 12 de octubre de 2012 a las 14:50 <http://www.socgeriatria.cl/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=2>
- Suárez, E., Quiñones, C. y Zalazar, Y. (2009) El erotismo en la tercera. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25 (2).
- Surrallés, A. (2009) De la intensidad o los derechos del cuerpo. La afectividad como objeto y COMO método. Runa 30 (1): 29-44.
- Taberero, M. y Politis D. (2011) Reconocimiento facial de emociones básicas y complejas en una población de pacientes con demencia frontotemporal variante frontal. Anuario de Investigaciones 18 (1): 311-315
- Taguenca, J. y Vega, M. (2012) Técnicas de investigación social, la entrevista abierta y semidirectiva. Nueva época 1 (1): 58-94
- Tarazona, D. (2005) Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. Dispersión Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. 2 (6)1-

- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.
- Toledo, U. (2009) el programa socio-fenomenológico de investigación. Cinta de Moebio, (35): 67-87.
- Valenzuela, E., Herrera, M. Fernández, B. y Prado, P. (2010) Chile y sus mayores, segunda encuesta nacional de calidad de vida en la vejez. Santiago: PUC.
- Vasallo, C. (2007) Sexualidad, salud sexual, prevención del vih-sida. Revista Habanera de Ciencias Médicas 6 (5) 0-0.
- Verdejo, C. (2009) Sexualidad y envejecimiento. En Martínez (coord.) Nuevas miradas sobre el envejecimiento. Madrid: IMSERSO.
- Vergès, C. (2007) Programa de educación sexual en Panamá. Acta Bioética 13 (1) 97-105.
- Viloria, A., Gil, P. y Yubero, R. (2009) ¿Toda pérdida de memoria es alzhéimer? En Martínez (coord.) Nuevas miradas sobre el envejecimiento. Madrid: IMSERSO
- Webster, J., Bohlmeijer, E. &Westerhof, G. (2010). Mapping the Future of Reminiscence: A Conceptual Guide for Research and Practice. Research on Aging 32(4): 527-564. Disponible en: http://www.cs.cornell.edu/~danco/remchiwork/papers/webster_MappingTheFutureOfReminiscence.pdf
- Wittig, F. (2004) Estructura narrativa en el discurso oral de adultos mayores. Revista Signos. 37(56), 91-101
- Wong, L., Alvarez, Y., Domínguez, M. y González, A. (2010) La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Revista médica electrónica 32 (3): 1-5
- Vargas, J., Ibáñez, E. y Hernández, M. (2012) La familia como contexto en la construcción de las emociones. Tercera Época. 16 (27)
- Zegers M.B.; Contardo M.A.; Ferrada M.; Rencoret M.; Salah M.; Zegers M.I (2003) Descubrir la sexualidad. Universidad Católica de Chile: Santiago.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



Consentimiento informado

Este documento tiene por finalidad informarle acerca de los objetivos, alcances y actividades que se realizarán en la investigación “Vivencia de la sexualidad en personas de la tercera edad”. La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria, pudiendo decidir libremente si desea o no participar en calidad de informante, por lo cual requerimos de su consentimiento.

Esta investigación busca comprender la vivencia de la sexualidad en adultos y adultas mayores, a través de conocer la caracterización que hacen de sus conductas sexuales las personas adultas mayores, comprender como vivencian la afectividad y el erotismo en la sexualidad los y las adultas mayores.

Es de suma importancia señalar que en esta investigación usted no correrá ningún peligro para su integridad física, psicológica y/o social. En caso de necesitar algún tipo de acompañamiento psicológico que requiera iniciar un proceso de apoyo se encontrará a su disposición el “Centro Psicosocial José Luis Ysern de Arce” al cual las investigadoras pueden derivarlo/a.

Toda la información recopilada en esta investigación, será confidencial y anónima, para lo que se utilizarán seudónimos. La información sólo se empleará para efectos de la presente investigación. En caso de requerir otro uso será previamente consultado con usted.

Al ser la participación en esta investigación absolutamente voluntaria, usted podrá hacer abandono de la investigación cuando lo crea conveniente, y si lo desea, solicitar datos que haya aportado para que sean borrados.

La investigación no contempla ningún tipo de pago o remuneración por su participación.

Se espera que los informantes aporten con:

- Participación/Relatos en entrevistas semiestructuradas y semiestructuradas en profundidad, registradas con una grabadora de audio y apuntes escritos.
- Honestidad en el relato de cada entrevista, dando a conocer con la mayor profundidad posible sus vivencias en torno al tema planteado.

Ante cualquier duda o consulta el/la participante se puede poner en contacto con:

| | Celular | Correo |
|----------------------------|----------|---------------------------|
| María Paz Garrido Monsalve | 82562742 | m.pazegarrido.m@gmail.com |
| Fernanda Garrido Yáñez | 54201224 | ergarrido89@hotmail.com |

O bien contactarse con:

Escuela de psicología de la Universidad del Bío-Bío, Campus Fernando May.

Dirección: Avenida Andrés Bello s/numero.

Teléfono: (42) 463040

Declaro que he leído el consentimiento descrito anteriormente. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas, por lo tanto Yo _____

voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación "Vivencia de la sexualidad en la tercera edad".

Fecha:

FIRMA

TESIS: "VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN LA ADULTEZ MAYOR"

Ficha de persona participante

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Rut:

Domicilio:

Teléfono:

Enfermedad/medicamentos:

GENOGRAMA

OBSERVACIONES

PAUTA ENTREVISTA

Conducta Sexual: Preguntas semiestructuradas

- 1) ¿Qué entiende usted por conductas sexuales? (comportamiento sexual)
- 2) ¿Cuáles son sus conductas sexuales? ¿En qué situaciones las lleva a cabo?
- 3) ¿Qué son para usted los juegos sexuales?
- 4) En el caso que usted realice juegos sexuales, ¿cómo los lleva a cabo? ¿En qué momentos (circunstancia o situación) realiza juegos sexuales? ¿Con qué frecuencia?/ (En el caso que no, que visión tiene respecto a los juegos sexuales)
- 5) En el caso que usted mantenga relaciones sexuales, ¿en qué consisten? ¿Con qué frecuencia mantiene usted relaciones sexuales?
- 6) ¿Qué entiende usted por conductas autoeróticas? (¿en qué consisten?)
- 7) ¿Cuáles son las conductas autoeróticas que usted realiza? (¿con qué frecuencia?). En el caso que no ¿cuál es su visión?

Afectividad: Preguntas semiestructuras en profundidad

- 1) ¿Cómo vive usted, como adulto mayor, la relación entre lo sexual y lo afectivo? (¿Qué es para ti el afecto o sentir afecto?)
- 2) ¿Cómo describiría su estado de ánimo mientras lleva a cabo sus *conductas sexuales*? (según conductas que realiza)
- 3) ¿Qué emociones siente mientras lleva a cabo sus *conductas sexuales*?
- 4) ¿Qué sentimientos siente usted durante sus *conductas sexuales*?

Erotismo: Preguntas semiestructuradas en profundidad

- 1) ¿Qué entiende usted por erotismo? / ¿Qué sería algo erótico para usted?
- 2) ¿Cómo vive usted el deseo sexual en esta etapa de su vida?
- 3) ¿De qué manera busca el placer sexual en esta etapa de su vida?
- 4) ¿Qué es para usted la sensualidad? ¿Qué sentido tiene para usted? ¿En qué ámbitos la expresa?
- 5) ¿Qué rituales utiliza usted para seducir? ¿Qué sentido tienen estos rituales para usted?
- 6) ¿Cuáles son sus fantasías sexuales? ¿Qué sentido tienen para usted sus fantasías sexuales?/ En el caso que no, cuál es su visión

Pauta Entrevista

Nombre participante:

Sexo:

Fecha entrevista:

N° entrevista:

Hora inicio-término:

Objetivo/s:

- _____
- _____

| DESCRPCIÓN | OBSERVACIONES | RETROALIMENTACIÓN ENTREVISTADO |
|------------|---------------|--------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Malla Categorial

| concepto | Categoría | Sub-categoría | Tipos |
|-----------------------|---------------------------------------|---|--|
| Comportamiento sexual | Conductas sexuales | Juegos sexuales relaciones sexuales, masturbación | |
| | Juegos sexuales | Estimulación zonas erógenas, preparación, besos, caricias, felación-cumnilinguis. | |
| | Relaciones sexuales | Besos, caricias coito, penetración, orgasmo, eyaculación, frecuencia, estimulación dolorosa, posición en el coito, estimulación anal. | |
| | masturbación | Masturbación, auto-estimulación genitales | |
| Afectividad | Vínculo entre lo afectivo y lo sexual | | |
| | Estados de ánimo | Estados de ánimo DSM IV | Eutímico, irritable, deprimido, elevado, expansivo, disfórico |
| | | Estados de ánimo según nivel | <u>Nivel de energía:</u> vigor, vitalidad, fatiga, cansancio <u>Nivel de tensión:</u> ansiedad, temor, calma, quietud |
| | Emociones | Emociones primarias | Rabia, miedo, tristeza, ira, asco, , alegría |
| | | Emociones secundarias | orgullo, celos, envidia, vergüenza, sorpresa, resentimiento y desprecio |
| | | Emociones asténicas | sistema nervioso parasimpático que se manifiestan con palidez o disminución de la temperatura |
| | | Emociones esténicas | Sistema nervioso simpático y corresponden a aquellas emociones en que se experimenta por ejemplo hipertonia muscular, subida de temperatura corporal o aumento de los latidos cardiacos. |
| | sentimientos | Sentimientos de estado próximos al cuerpo | <u>Agradables:</u> frescura corporal, vigor, ímpetu, sensación de bienestar, sensación de ligereza. <u>Desagradables:</u> fatiga, agotamiento, escalofríos, sensación de flojera, sensación de enfermedad, desasosiego. |
| | | Sentimientos de estado menos próximos al cuerpo | <u>Agradables:</u> alegría, buen humor, sentimiento de felicidad, júbilo, serenidad, regocijo, satisfacción, confianza. <u>Desagradables:</u> tristeza, pena, temor, miedo, malestar, desaliento, desamparo, nostalgia, desesperanza, desgano, desesperación, horror, vacío, irritación, enfado, cólera, envidia, ira, celos. |
| | | Sentimientos de valor propio | <u>Afirmativos:</u> fuerza, orgullo, superioridad, de triunfo, |

| | | | |
|----------|----------------------------|--|--|
| | | | vanidad, rebeldía, desafío. <u>Negativos:</u> insuficiencia, vergüenza, culpa, arrepentimiento, timidez. |
| | | Sentimientos de valor ajeno | <u>Afirmativos:</u> amor, cariño, confianza, simpatía, compasión, respeto, interés, aprobación, agradecimiento, admiración, adoración. <u>Negativos:</u> odio, rechazo, desconfianza, desprecio, hostilidad, burla, desagrado, despecho |
| Erotismo | Erótico | Respuesta subjetiva, experiencia sexual | |
| | Deseo sexual | Deseo, deseo hipo-activo | |
| | Búsqueda del Placer sexual | Pareja, sensación de placer, deterioro físico, interacción con otro | |
| | Sensualidad | Apariencia física, actitud, vestimenta, femenino, masculino | |
| | Rituales de Seducción | Comunicación (verbal y no verbal) miradas, juegos, vestimenta provocativa, conquista | |
| | Fantasías sexuales | Imaginación, excitación sexual, de triangulación, durante la masturbación, homosexuales, sadomasoquistas, parafilias | |