

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO

DISEÑO DE UNA GUÍA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE SEXUALIDAD
INTEGRAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DIRIGIDO A
CUIDADORES

ESTUDIO REALIZADO DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOEVOLUTIVA EN EL
INSTITUTO “COPITOS DE NIEVE” EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO
DICIEMBRE 2020 - JUNIO 2021

ROXANA DENNIS ESPINOSA RODRÍGUEZ

DIRECTORA: MGTR. DORYS ORTIZ

QUITO, 2021

DEDICATORIA

A Amadita Castillo, una mujer con la cual estoy eternamente agradecida por cada una de sus enseñanzas, la mujer que me inspiró a crear esta disertación y la abuelita que me demostró su amor hasta en su último respiro. Te llevo en mi corazón, te amo, esto es por y para ti.

A mi abuelita María Sánchez llamada con cariño Mothersita, pues ella merece vivir y disfrutar su vida con tranquilidad, respeto y dignidad sin que los prejuicios le impidan ser ella misma.

A todos los y las adult@s mayores que han sido vulnerados e invisibilizados por una sociedad que les ha discriminado consciente o inconscientemente, para que tod@s puedan vivir y disfrutar su sexualidad desde su propia subjetividad sin que la edad sea un impedimento.

AGRADECIMIENTOS

A mi mami Mary Rodríguez, pues con su amor, su perseverancia, su dedicación y una serie de características que no describiré pues me quedaría sin espacio para mi disertación de pregrado, hoy puedo decir que aporté con un granito de arena frente a una problemática de orden social.

A mi papi Kleber Espinosa, quien ha sido mi guía y mi ejemplo a seguir en este juego llamado vida, gracias por siempre escucharme y decir las palabras precisas en el momento indicado.

A mis hermanos Eliana, Miguel, Carolina, Ariel y a mis sobrinos Emilia, Mateo, Esteban, Gabriel, Galito y Luciana, por ser mi motor, por haber confiado siempre en mí y por no dejarme caer en ningún momento.

Estaré infinitamente agradecida por cada una de las amistades que creé durante mi carrera universitaria, gracias por las risas, las lágrimas y por cada trabajo hecho, gracias por no dejarme incluso en tiempos de pandemias, los llevo en mi corazón amigos Alo, Gaby, Esteban, David, Pablo, Kevin y Paula.

A mis maestros de la PUCE, principalmente a Dorys Ortiz por demostrar que se puede ser un excelente profesional sin dejar de lado la calidez humana, gracias por la confianza y la guía en este trabajo.

A Liliana Jayo, pues el ímpetu que ejerce en su ética profesional la convirtió en mi ejemplo a seguir.

Mi eterna gratitud a mi compañero de vida, al hombre que ha estado a mi lado desde el primer día de mi carrera universitaria siendo mi soporte y mi refugio, el hombre al que espero llamar muy pronto mi esposo. Te amo más de lo que las palabras pueden expresar amor mío
Xavier Monar.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
TABLA DE CONTENIDOS	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
Capítulo 1.....	1
Marco Introdutorio.....	1
Tema	1
Datos de la institución.....	1
Nombre:	1
Actividad:.....	1
Ubicación:.....	1
Características:.....	1
Contexto:.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Antecedentes.....	4
Justificación del proyecto	6
Objetivos.....	7

Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	8
Capítulo 2.....	9
Marco Teórico.....	9
2.1. Adultos mayores	9
2.1.1. ¿Qué es la adultez tardía?	9
2.1.2 Desarrollo del Adulto Mayor	11
2.1.3 Derechos Humanos	25
2.1.4. El cuidador	29
2.2 Sexualidad y vejez	33
2.2.1 Sexualidad humana, un concepto multidimensional.....	33
2.2.2. La sexualidad como una construcción social.....	37
2.2.3 La vejez como una construcción social	40
2.2.4. Afectos sexuales en la vejez	43
2.2.4 Actitudes frente a la sexualidad	45
2.2.5 Prejuicios en la tercera edad	50
2.2.6 Educación sexual en la vejez	52
Capítulo 3.....	63
Marco Metodológico.....	63

3.1. Fase diagnóstica.....	63
3.1.1 Metodología.....	63
3.1.2 Participantes.....	64
3.1.3 Técnicas e Instrumentos.....	64
3.1.4 Resultados.....	65
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	74
Referencias bibliográficas.....	75
Anexos.....	1
Anexo 1- Guía de entrevista semiestructurada.....	2
Anexo 2- Consentimiento informado utilizado.....	4
Anexo 3- Transcripción de entrevistas.....	6
Entrevistado 1: Byron Betancourt.....	6
Entrevistado 2: Leonardo Cajamarca.....	10
Entrevistado 3: Liliana Alvarado.....	14
Entrevistado 4: Patricia Betancourt.....	20
Entrevistado 5: Sarahí Gómez.....	25
Anexo 4- Guía de sensibilización.....	30

RESUMEN

La presente investigación de disertación de pregrado tuvo como objetivo la invención de una guía de sensibilización sobre la importancia de la sexualidad integral en los adultos mayores institucionalizados dirigida a cuidadores. Esta guía tiene la intención de prevenir y detener la vulneración e invisibilización de los derechos de las personas de la tercera edad. El estudio contiene aportes de la teoría psicoevolutiva para entender el desarrollo integral de esta población específicamente, además se abordaron temas como el rol e importancia de los cuidadores dentro de las instituciones geriátricas, funciones y dimensiones de la sexualidad, prejuicios en la tercera edad y derechos humanos. Se ejecutó un análisis cualitativo y transversal en la recolección de datos, realizando entrevistas semiestructuradas a 5 cuidadores de adultos mayores que actualmente están institucionalizados. Con los resultados obtenidos, se confirmó la necesidad de trabajar en los temas propuestos en esta disertación. Finalmente, la guía propuesta tiene 5 módulos, cada uno con una actividad específica que permite fortalecer sus conocimientos dependiendo de la temática trabajada.

Palabras clave: guía de sensibilización, adultos mayores, cuidadores, sexualidad integral, derechos humanos, instituciones.

ABSTRACT

The present undergraduate dissertation research aimed at the invention of an awareness guide on the importance of comprehensive sexuality in institutionalized older adults aimed at caregivers. This guide is intended to prevent and stop the violation and invisibilization of the rights of the elderly. The study contains contributions from the psycho-evolutionary theory to understand the integral development of this population specifically, and also addressed issues such as the role and importance of caregivers within geriatric institutions, functions and dimensions of sexuality, prejudices in the elderly and human rights. A qualitative and cross-sectional analysis was carried out in data collection, conducting semi-structured interviews with 5 caregivers of older adults who are currently institutionalized. With the results obtained, the need to work on the topics proposed in this dissertation was confirmed. Finally, the proposed guide has 5 modules, each one with a specific activity that allows strengthening their knowledge depending on the topic worked on.

Key words: sensitization guide, older adults, caregivers, comprehensive sexuality, human rights, institutions.

Capítulo 1

Marco Introdutorio

A lo largo de este apartado, se expone los diferentes aspectos que sustentan el desarrollo de la presente disertación tipo proyecto, entre ellos: tema, datos de la institución, planteamiento del problema, antecedentes institucionales, justificación a nivel social-teórico-personal, además de los objetivos generales y específicos a cumplir.

Tema

Diseño de una guía de sensibilización sobre sexualidad integral en adultos mayores institucionalizados dirigido a cuidadores. Trabajo realizado en el Instituto “Copitos de nieve” en la ciudad de Quito, en el año 2020.

Datos de la institución

Nombre: Casa Hogar Copitos de Nieve

Actividad: Ofrecer salud y atención integral al adulto mayor por medio de terapia ocupacional física y recreacional. También, ofrecen servicios como: cuidados posoperatorios, paliativos, residencia permanente y guardería.

Ubicación: San Juan de Dios y Argentina sector Playa Chica – Valle de los Chillos.

Características: El proyecto se realizará en la Casa Hogar Copitos de Nieve, ubicado en el Valle de los Chillos. En la actualidad, la institución acoge a más de 100 adultos mayores, entre ellos adultos con demencia senil, Alzheimer, entre otras enfermedades que suelen ser comunes en la tercera edad. Los adultos mayores se dividen en dos grupos dentro de la casa, aquellos que

van para actividades específicas, como ejercicios, chequeos médicos, entre otros y aquellos que permanecen los 7 días a la semana dentro de la institución.

Contexto: El proyecto se inscribe dentro de este contexto en particular, debido a que la institución busca y promueve constantemente el bienestar integral del adulto mayor.

La fundación tiene como prioridad resaltar los derechos humanos del paciente, tratándolo de manera acogedora impartiendo salud y procurando así que nuestros ancianos tengan un envejecimiento activo, digno y saludable a través de una atención integral con calidez, calidad, eficiencia y eficacia, además de tratar de incluirlos en la sociedad de manera constante (Casa Hogar Copitos de Nieve , 2017).

La investigación planteada y la guía propuesta permiten analizar el impacto que generan las instituciones cuando se visibiliza y privilegia únicamente la salud física en los adultos mayores, dejando de lado la salud emocional, el cual se ha comprobado es un eje fundamental en el ser humano, independientemente de su edad.

Planteamiento del problema

Dependiendo el contexto en el que se ha desarrollado, la sociedad no ha hecho más que descalificar las implicaciones que tiene la sexualidad en el ser humano. Un claro ejemplo de ello, fue en 1908, cuando Sigmund Freud escribió “Teorías sexuales infantiles”, la población de aquella época no podía concebir la idea de hablar sobre la sexualidad en niños, por lo que su obra recibió múltiples críticas. Con el pasar del tiempo, se ha logrado desmitificar ciertos aspectos sobre este tema, pero aún falta mucho para que esté totalmente aceptado por todos, especialmente si se habla de la sexualidad en adultos mayores, pues esta suele estar acompañada

de prejuicios o anulada en su totalidad. Son por estas razones, que resulta imperativo el reconocer a la sexualidad en sus diferentes dimensiones, no solo aquella que está relacionada con la procreación y la genitalidad sino también aquellas que abarcan la parte afectiva, comunicacional y social del sujeto.

Los adultos mayores suelen ser percibidos como personas sabias, existiendo respeto, amor y gratitud hacia ellos, sin embargo, existe un gran porcentaje de ancianos que son violentados constantemente por actitudes y creencias erróneas de la sociedad que los rodean. Los prejuicios, por ejemplo, pueden afectar la satisfacción y el bienestar general en las personas de la tercera edad, pues, suelen encontrarse en una lógica sexual que es propia de la juventud, generando tristeza, inconformidad, frustración e insatisfacción. Se convierte entonces en un problema personal y social ya que, se ve afectada toda la sexualidad, que en condiciones naturales debería ser percibida como satisfactoria. Según Hernando, "...debemos llegar a conocer y conceder el sentido que cada edad puede tener, en lugar de imponer valores de una u otra forma a todas las demás. Cada edad tiene formas de ser que le son propias" (2011).

Al tener en cuenta la complejidad que existe para identificar a los adultos mayores que han sido o están siendo víctimas de maltrato psicológico en los centros geriátricos del país, la presente disertación tuvo como objeto de estudio a los cuidadores, quienes a partir del conocimiento podrán mejorar el servicio y la atención a las personas de la tercera edad. Esta propuesta pretende llevarse a cabo mediante la aplicación de una guía de sensibilización basándose en las temáticas planteadas.

Antecedentes

A partir de las experiencias prácticas dentro de varios asilos en la ciudad de Quito, se detectó la necesidad de realizar una investigación sobre cómo los cuidadores perciben a los adultos mayores. Pues en la actualidad “salud integral” es un término que se utiliza con frecuencia en las misiones y visiones de las instituciones, pero todavía no se lo comprende en su totalidad, esto repercute directamente en la calidad de vida de las personas en la tercera edad.

Actualmente, la Casa Hogar “Copitos de Nieve” ofrece atención médica de manera constante y oportuna para que los adultos mayores tengan la oportunidad de vivir un envejecimiento de calidad, además se establecen intervenciones terapéuticas activas para recuperar en su totalidad a la persona que llega (Casa Hogar Copitos de Nieve , 2017). Al momento, la institución no cuenta con una guía de sensibilización sobre las diferentes aristas involucradas en la sexualidad integral de los ancianos. Por lo cual, el centro geriátrico se mostró interesado desde el primer momento en recibir una propuesta de trabajo que facilite visualizar la importancia de este tema y como el posible desconocimiento de sus colaboradores puede estar afectando directamente a la salud de los adultos mayores, todo esto con el propósito de eliminar falencias y por ende mejorar sus servicios.

La invención de una guía de sensibilización sobre *sexualidad integral* dirigido a cuidadores surge como necesidad frente a la vulneración de derechos en un grupo prioritario como lo son las personas de la tercera edad que residen en instituciones geriátricas. Para generar una mirada distinta, es imperativo reconocer las diferentes funciones y dimensiones de la sexualidad, además del desarrollo biopsicosocial por el que se atraviesa en la vejez, es por ello

que, se propuso una exploración de la literatura desde un enfoque psicoevolutivo que posteriormente será mostrado y desarrollado en el marco teórico.

En consecuencia, con la teoría y el interés de la institución por comprender la sexualidad en adultos mayores, se ha tomado en cuenta varios estudios que fueron diseñados para un mejor entendimiento de la relación que existe entre la salud mental y un envejecimiento digno y con calidad.

Uno de los trabajos que aborda el tema de sexualidad en adultos mayores, es el de Carol Jugar titulado "*Estudio Sobre La Sexualidad En Los Adultos Mayores*" donde su objetivo central es: "Conocer cuál es la interacción de los adultos mayores en relación a la significación de la sexualidad" en este trabajo se encontró que:

La sexualidad de los adultos mayores es objeto de variados mitos. Se piensa que los sujetos pierden el interés sexual cuando envejecen. Siguiendo esta línea una importante influencia sobre la sexualidad son las actitudes de los otros, especialmente aquellas actitudes que definen conductas específicas como aceptables o inaceptables. Esto es especialmente evidente al considerar a los adultos mayores (Jugar, 2010, pág. 55).

Por tanto, es necesario la intervención de esta problemática por medio de una guía de sensibilización que permita enseñar de manera práctica y dinámica el rol que juegan los cuidadores, los familiares y la sociedad en general en la calidad de vida de los adultos mayores. Este aporte busca prevenir situaciones como vulneración de derechos o invisibilización de los mismos, creando espacios sanos y seguros dentro y fuera de las instituciones que los acogen.

Justificación del proyecto

La temática sobre sexualidad en la vejez ha sido percibida como poco o nada relevante en las instituciones geriátricas que albergan a adultos mayores. De allí que, la presente disertación propone la elaboración de una guía de sensibilización, un instrumento de prevención que pueda ser útil para hablar sobre sexualidad integral enfocado a cuidadores de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Quito. Se considera que el poco interés, además de las diferentes creencias, actitudes y prejuicios frente a la sexualidad, afectan directamente en la salud mental y por ende en la salud física del adulto mayor. Por ello, se busca aportar conocimiento a conceptos como *funciones y dimensiones de la sexualidad*, que permitan comprender la importancia de este tema no sólo en la tercera edad, sino en cualquier etapa en el que se encuentre el ser humano.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Este proyecto es importante para la sociedad ya que, por medio de una guía de sensibilización, se busca aportar a los cuidadores, para que ellos puedan identificar todas las implicaciones presentes en la sexualidad del adulto mayor y como el entendimiento integral de este tema tiene una repercusión directa en su calidad de vida. Actualmente, se privilegia la salud física en las personas de la tercera edad y se minimiza la salud mental bajo el prejuicio de que lo que ellos puedan sentir no es importante o relevante pues están muy cerca de la muerte. Pero

todas las dimensiones y funciones de la sexualidad son fundamentales en el ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (2018), la sexualidad es uno de los ejes más importantes en la vida del adulto mayor, ya que, al ser una población vulnerable, la función afectiva, comunicativa relacional, entre otros. pueden ser determinantes en esta etapa. Por lo tanto, la comprensión de dichas dimensiones y funciones de la sexualidad podrían beneficiar de forma integral a la salud de las personas en la tercera edad.

Para el investigador es importante este proyecto pues ha identificado que, en el contexto ecuatoriano, hay un constructo social erróneo sobre lo que es y lo que implica la sexualidad. El hecho de que en el proceso de envejecimiento exista un cambio en la vida reproductiva, afectiva y erótica, no significa que dichos factores sean anulados, ni tampoco pierden importancia pues, como ya se ha mencionado pueden llegar a ser determinantes en esta edad. Por tal motivo, se requiere una consideración especial para la creación de instrumentos de prevención que estén dirigido a los cuidadores con la finalidad de sensibilizar su trato al adulto mayor, no solo porque la expectativa de vida está aumentando y cada vez la población de la tercera edad va en incremento, sino porque se debe asegurar un envejecimiento de calidad.

Objetivos

Objetivo general

- Elaborar una guía de sensibilización sobre sexualidad integral en adultos mayores institucionalizados, dirigida a cuidadores con la finalidad de promover un envejecimiento digno y de calidad.

Objetivos específicos

- Realizar un recorrido teórico sobre sexualidad integral incluyendo dimensiones, funciones, actitudes y prejuicios, además de describir el ciclo vital en la tercera edad y las implicaciones que existen cuando los adultos mayores están institucionalizados.
- Exponer técnicas, herramientas, estrategias y tipos de intervención para la creación de una guía sobre sexualidad integral en adultos mayores institucionalizados, que sensibilice a los cuidadores.
- Construir una guía objetiva de sensibilización a partir de la recopilación de información teórica y entrevistas.

Capítulo 2

Marco Teórico

ADULTEZ TARDÍA, SEXUALIDAD, SALUD INTEGRAL, DERECHOS Y CUIDADORES

En este capítulo, se expondrá los diferentes conceptos relacionados con la vejez, sexualidad, salud integral, cuidadores y derechos humanos; estos permitirán la comprensión de los ejes que han sido considerados en la creación de la guía de sensibilización. El enlazamiento de diferentes temáticas fue analizado previamente con la intención de que los cuidadores puedan informarse acerca de la tercera edad y los cambios que aquí se presentan, priorizando la salud física, pero también la mental. Además, se pretende que todas aquellas personas que interactúan de manera directa con un adulto mayor sean capaces de comprender y reconocer las diferentes aristas que giran en torno a la sexualidad; ya que, es un término que engloba múltiples aspectos como lo biológico, psicológico, social, cultural, ético, económico, espiritual, religioso, entre otros; y, el no reconocerlos genera que la sociedad en general vulnere o invisibilice los derechos de los adultos mayores, incluyendo a las instituciones que los acogen.

2.1. Adultos mayores

2.1.1. *¿Qué es la adultez tardía?*

La vejez o adultez tardía empieza desde los 65 años, sin embargo, las implicaciones y connotaciones en esta edad son diversas, esto debido a que el envejecimiento se determina en torno a diferentes situaciones sociales, culturales y económicas (Craig & Baucum, 2009) (Feldman, 2007).

Cuando se habla de adultos mayores, conceptos como la edad funcional, marcada por la capacidad de desempeño; la edad psicológica, ligada a los rasgos de personalidad; la edad social, que está determinada por circunstancias familiares y laborales; o la edad percibida, marcada por las connotaciones subjetivas de la edad, se vuelven fundamentales para definir y valorar a este grupo en particular (Feldman, 2007).

Actualmente, en el mundo occidental, los jóvenes perciben a la senectud como un estado de existencia poco o nada relevante, pues consideran que a esta edad inminentemente se pierde energía, flexibilidad, control, memoria, sexualidad, incluso su inteligencia (Craig & Baucum, 2009). Estas creencias y pensamientos no son del todo ciertas, pues si bien a partir de los 50 años aproximadamente, empieza un declive del cual es en gran medida responsable el reloj biológico, cada ser humano envejecerá de manera diferente unos más rápido que otros, por factores biológicos, ambientales, psicológicos y sociales. Según Rice “Los estudios transculturales han comprobado que factores como la etnia, la ubicación geográfica, el clima, la alimentación, las relaciones interpersonales, entre otros., influyen en el envejecimiento” (1997). Si se tiene en cuenta que, en el contexto ecuatoriano, el discurso acerca de la belleza y lo saludable está ligado única y exclusivamente a la juventud, se entiende de mejor manera por qué perciben al envejecimiento como algo peyorativo.

Pero, ¿por qué es importante hablar sobre los adultos mayores y todas las implicaciones que forman parte a esta edad? El aumento de tiempo de vida se ha acrecentado en las últimas décadas y lo seguirá haciendo. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador “Existen 1.049.824 personas mayores de 65 años, lo que representa el 6,5% de la población total” (2011). Llegar a la tercera edad, en una sociedad que está preparada para afrontar las

necesidades que emergen por los cambios poblacionales, es una obligación que compete a toda una sociedad (Craig & Baucum, 2009). Un país que posee instituciones creadas para optimizar los servicios de salud física y mental, es un país que puede garantizar una vida con calidad al adulto mayor, ya que no se trata únicamente de vivir más años, sino poder vivir cada año de vida en condiciones óptimas. Por lo tanto, resulta perentorio analizar, descubrir y redescubrir las aristas que engloban esta etapa denominada tercera edad.

A continuación, se expondrá los diferentes desarrollos: físico, cognoscitivo y psicosocial que ocurren en la adultez tardía. Puede parecer extraño el emplear la expresión de *desarrollo*, pero, en realidad este término simboliza el crecimiento y deterioro provocado por factores genéticos y ambientales previamente mencionados.

2.1.2 *Desarrollo del Adulto Mayor*

2.1.2.1 Desarrollo Físico

Existen varias teorías del envejecimiento que tratan de explicar por qué ocurre este fenómeno universal. Según las teorías del reloj biológico, cada individuo tiene un determinado tiempo en el que sus células se reproducen, después de cumplir ese tiempo, el cuerpo alcanza un tope en la renovación celular, dando como resultado el inicio del deterioro general del individuo (Christensen, Johnson, & Vaupel, 2006). Las teorías estocásticas por otro lado, aseguran que el cuerpo es como una máquina que se deteriora por su uso constante y por acumulación de lesiones y agresiones en las células de medios internos y externos (Leslie, 1970). Así como estas teorías, existen muchas otras que intentan explicar el fenómeno del envejecimiento, lo cierto es que ninguna teoría hasta la actualidad ha desarrollado de modo satisfactorio este tema. Sin embargo, todas estas aproximaciones dan cuenta que, el deterioro es un proceso inevitable y natural que

ocurre de manera gradual a lo largo de la vida de cualquier ser humano, pero es en la adultez tardía donde el deterioro del funcionamiento corporal y cognoscitivo se hace más evidente. A pesar de ello, los cambios que pueden parecer propios de esta edad, no inician en el envejecimiento, sino mucho antes, con el estilo de vida que haya llevado cada persona incluyendo enfermedades previas, accidentes, entre otros (Craig & Baucum, 2009).

A continuación, se presentarán dos cuadros (uno para mujeres y otro para hombres) que mencionan los cambios sexuales anatómicos y funcionales según López & Olazábal (2005).

Tabla 1

Cambios Sexuales en la Mujer

Cambios anatómicos	Cambios funcionales
Cambio en la figura corporal general.	Reducción de los niveles estrogénicos y androgénicos.
Disminución del tamaño de ovarios, trompas y útero.	Enlentecimiento de la fase de excitación sexual.
Atrofia de la mucosa de endometrio, cuello uterino y vagina (vaginitis atrófica).	Penetración frecuentemente más difícil y dolorosa por la atrofia, y menor y más lenta lubricación vaginal.
Vagina más corta, menos elástica y menos lubricada.	Menor intumescencia del clítoris y de la plataforma vaginal.
Menos grado de acidez del medio vaginal que facilita las infecciones.	Disminución en frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas, que a veces pueden ser dolorosas.
Atrofia de labios mayores.	Menor rubor cutáneo y más limitado, tensión muscular en el cito y tensión mamaria.
Reducción y adelgazamiento del vello púbico.	Aceleración del descenso postcoital.
Perdida de parque del parénquima mamario y descenso de las mamas por pérdida de la elasticidad de los tejidos.	

Fuente: (López, F. & Olazábal, J. 2005).

Tabla 2*Cambios Sexuales en el Varón*

Cambios anatómicos	Cambios funcionales
	Reducción de los niveles de testosterona circulantes y de su conversión a dihidrotestosterona.
	Menor sensibilidad peneana.
	Erección más lenta, y se requiere mayor estimulación. Menor turgencia del pene erecto.
	Reducción del número de erecciones nocturnas involuntarias.
Mayor ángulo peneanoabdominal durante la erección máxima, siendo un 90° en los ancianos.	Menor ascenso testicular y más lento, durante la excitación, por laxitud del cremáster.
Menor tamaño testicular.	Retraso de la eyaculación, con reducción e incluso ausencia de la sensación de inevitabilidad eyaculatoria.
	Menor necesidad física de eyacular.
	Menor volumen de esperma eyaculado.
	Menor número e intensidad de las contracciones orgásmicas.
	Alargamiento del periodo refractario (pueden requerirse hasta días antes de conseguir otra erección completa).

Fuente: (López, F. & Olazábal, J. 2005).

Como se pudo apreciar en ambos cuadros, los cambios fisiológicos son una respuesta común ante el envejecimiento: el deseo en hombres y mujeres puede disminuir por razones hormonales o psicosociales; la excitación requiere de mayor estimulación, pues suele ser más lenta; en hombres se dificulta la erección y en las mujeres puede haber dolor en el coito; el orgasmo en los hombres tiene menor volumen de eyaculado, la mujer mantiene la capacidad

multiorgásmica, en ambos hay menos contracciones y de menor vigor; en la resolución de los hombres se tarda considerablemente el tiempo para que tenga una nueva erección, en las mujeres no se visibiliza mayor afectación en este aspecto (López & Olazábal, 2005).

Ambos cuadros permiten comprender que tanto la mujer como el hombre no pierden de forma súbita ni significativa la actividad sexual solo por los cambios fisiológicos propios de la vejez, sino que depende además de cómo cada persona se adapta a esos cambios. Si existe una adaptación sana y adecuada a dichos cambios, el resultado podría ser que la sexualidad general del adulto mayor mejore significativamente pues, según López & Olazábal (2005) se convierten en personas libres del miedo generalmente propio de adolescente o adultos jóvenes como el embarazo y al deseo cada vez menos relevante sobre la descarga eyaculatoria, así pueden enfocarse más en el deseo e interés de ser tocados, excitados, abrazados, queridos, en lo que les hace sentir el contacto corporal y la satisfacción después de haber tenido un encuentro sexual.

De esta forma, quizá se pueda eliminar la idea errónea de que en la vejez las personas son asexuales. “la satisfacción sexual general no está en relación directa con el número de coitos ni con la capacidad eréctil del varón, sino con la calidad de las relaciones en que contextualiza la actividad sexual y la cualidad de esta actividad” (López & Olazábal, 2005). La cualidad de la actividad sexual y la calidad del contexto no es propia ni mucho menos exclusiva de una edad específica, sino que puede ser vivida satisfactoriamente en la juventud y la vejez. El hecho que exista una disminución en la actividad coital conforme los años pasan en la mayoría de culturas, no significa que deba tomarse a este fenómeno como falta de interés sexual por parte de los adultos mayores, sino que puede interpretarse como otra manera de expresar su sexualidad

menos focalizada en la genitalidad y colocando a la comunicación, los abrazos, la ternura, la compañía, etc., como lo más relevante y significativo (López & Olazábal, 2005).

2.1.2.2 Desarrollo Cognoscitivo

Entre los cambios más significativos en el desarrollo cognoscitivo del adulto mayor, se encuentran aquellos que están relacionados principalmente con la inteligencia y procesamiento de información. A continuación, se hablará sobre cada uno de estos aspectos con mayor detenimiento.

Los investigadores ya no consideran inevitable el deterioro de las capacidades cognoscitivas de las personas mayores. Es más probable que la capacidad intelectual general y habilidades cognoscitivas específicas, como la memoria y la solución de problemas, permanezcan firmes. En efecto, con la práctica apropiada y la exposición a ciertos tipos de estímulos ambientales, las habilidades cognoscitivas en realidad mejoran (Feldman, 2007).

Inteligencia. Una de las creencias más comunes en la actualidad, es pensar que la inteligencia se pierde en la adultez tardía. Pero ¿Qué tal cierto es eso? Según estudios realizados de manera longitudinal y transversal por psicólogos del desarrollo entre ellos K. Warner Schaie, demostraron que existen habilidades que se deterioran de manera paulatina a partir de los 25 años aproximadamente (Feldman, 2007). La inteligencia fluida (habilidad de manejar situaciones nuevas y resolver problemas) también se aminora con la edad. Por otro lado, la inteligencia cristalizada (almacén de información sobre estrategias, habilidad, recursos internos que ha adquirido una persona) permanece estable y puede incluso llegar a mejorar si las condiciones externas son favorables (Feldman, 2007).

Los patrones de cambio en la inteligencia son altamente significativas, esto debido a que hay personas que sus habilidades intelectuales empiezan a disminuir a partir de los 30 años, mientras que en otros casos el deterioro inicia a partir de los 70 años. Entonces, se llegó a la conclusión de que una tercera parte de adultos mayores puntúan más alto en pruebas de CI que el adulto joven promedio (Feldman, 2007). Finalmente, se comprobó que factores culturales y ambientales juegan un rol fundamental, las personas que padecen enfermedades crónicas, en el que su ambiente intelectual es bajo al igual que sus recursos económicos, con sentimientos de minusvalía y sin el apoyo familiar necesario, mostraron mayor deterioro que aquellos adultos mayores que viven en condiciones más óptimas (Feldman, 2007). Al ver estos resultados, Schaie, K. y sus colaboradores vieron una posibilidad de desarrollar procedimientos con la finalidad de ayudar a los adultos mayores a preservar sus habilidades de procesamiento de la información, después de realizar un experimento, se demostró que la plasticidad no se acaba en los años jóvenes, pues, mientras más se estimule el cerebro mejor conserva y fortalece sus capacidades cognitivas.

Procesamiento de información. Según Kathleen Berger “Una forma saludable de comprender la habilidad intelectual en la tercera edad es seccionar el procesamiento de información en cuatro pasos: recepción (estimulación sensorial), almacenamiento (memoria), programación (procesos de control) y finalmente la producción” (2006). Por lo cual, no sería idóneo decir si el procesamiento de la información en general se deteriora o no en los adultos mayores, sino que habría que evaluar proceso por proceso para identificar cuáles son más propensos a deteriorarse y cuales pueden mantenerse.

El procesamiento de la información inicia con la estimulación sensorial, cuando estímulos externos son receptados por los sentidos (la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato) y luego transformados en información al pasar por el umbral sensorial, es en este proceso en donde el deterioro se hace notorio en los adultos mayores pues sus sentidos no son tan agudos como un adolescente de 18 años -detalles muy meticulosos de cómo estaba vestido alguien en una reunión o palabras específicas de conversaciones en lugares llenos de ruido- no alcanzarán la memoria sensorial, pues los sentidos a esa edad no los perciben como estímulos importantes (Berger, 2006).

El deterioro de la estimulación sensorial provoca un déficit de atención, haciendo que las personas pierdan información sin percibirlo "...la cognición depende de la percepción y la percepción depende de la estimulación sensorial, por lo que los ancianos con menos percepción sensorial podrían no ser conscientes de su discapacidad cognitiva" (Berger, 2006). Otro factor que se pone en juego es la "interferencia", entendiendo a este término, como "un impedimento en la cognición efectiva y eficiente en los adultos mayores" (Berger, 2006). La mente percibe menor cantidad de información en comparación a las de un adulto joven por la estimulación sensorial reducida. El mayor problema es que en muchos casos la información vital es opacada por otra información no tan relevante que interfiere captando la atención (Berger, 2006). Entonces, los recursos cognitivos desenfocan ciertos estímulos como el ruido, para poder analizar otros estímulos como las palabras y el contexto en el que fueron dichas, este proceso agota energía mental y puede llegar desgastada, cansada al siguiente paso del procesamiento de la información (memoria) en donde se debe juzgar si aquella información debe ser recordada o no (Berger, 2006).

La memoria, es el almacenamiento de la información que ha pasado ya la estimulación sensorial, algunas áreas de la memoria se deterioran con la edad, pero otras en cambio, permanecen sin problemas e incluso pueden mejorar como se verá a continuación (Berger, 2006). Existen dos tipos de almacenamiento, la memoria inmediata (memoria de corto plazo) y la memoria remota (largo plazo). La memoria inmediata, encargada de mantener información por unos segundos en la mente mientras pasa a otro tipo de memoria, se ve afectada en los adultos mayores por la percepción sensorial reducida y la interferencia como ya se había mencionado previamente (Berger, 2006). La memoria remota, encargada de retener información ilimitada durante un largo periodo de tiempo, se divide en tres segmentos: memoria episódica, memoria semántica y memoria procedimental (Berger, 2006).

La memoria episódica es aquella que evoca información autobiográfica, las personas de 60 - 70 años de edad tienen una predisposición a recordar con mayor detalle autobiográfico de cuando ellos tenían 20 - 30 años (Berger, 2006). Por lo contrario, las personas de 40 - 50 años poseen mayor cantidad de recuerdos de su de adolescencia. Para ambos casos, sus recuerdos de años anteriores tienen mayor calidad que sus recuerdos de las décadas más recientes (Feldman, 2007). La memoria semántica es aquella que posee toda la información de conceptos que le han permitido a la persona entender al mundo de una determinada manera, guarda información geográfica, información de historia, connotación y denotación de palabras, información sobre costumbres, etc., esta memoria en particular puede seguir intacta aún con el pasar de los años. Finalmente, la memoria procedimental retiene información de habilidades motoras, procesos y hábitos, los mismos que después de haberlos aprendidos pueden volverse a usar las veces que

quieran sin dificultad, esta capacidad tampoco se ve afectada en gran medida (Feldman, 2007) (Gómez, 2013).

Hay que tener en cuenta, que la memoria de corto y largo plazo de los adultos mayores puede mantenerse fuerte, si lo que se debe recordar se relaciona con el área de conocimiento de la persona. Según Berger "...cuando las personas se convierten en expertos en determinadas áreas, su conocimiento de base se mantiene estable en esas áreas" (2006). Por ello, se puede ver a muchas personas que están entrando a la tercera edad desempeñar con éxito los roles que han venido ejerciendo durante un largo trayecto de su vida como jueces, artistas, jardineros, etc.

Los procesos de control aportan diferentes estrategias y mecanismos que permiten a las personas pensar con claridad, dichos procesos dependen de la actividad de la corteza prefrontal que se reduce más que otras áreas del cerebro en la tercera edad, esto provoca que los adultos mayores no consideren ni reúnan la información necesaria para hacer frente a los desafíos que se presentan en la cotidianidad como lo suelen hacer las personas más jóvenes (Berger, 2006). El análisis, que es parte de los procesos de control, también se ven reducidos, entonces no es raro encontrar que los adultos mayores se aferran a ideas preconcebidas en lugar de tener en cuenta nuevas evidencias que hagan que ellos cambien de opinión con respecto a cualquier cosa (Berger, 2006). Por ello, casi todos los adultos mayores confían más en conocimientos previos antes que nuevas maneras o métodos modernos para tomar decisiones.

Los cambios cognitivos que surgen con el pasar de los años, como el deterioro en ciertas áreas del procesamiento de la información, generan sentimientos de inseguridad en los adultos mayores. El olvidar cosas como nombres de familiares, amigos y conocidos u olvidar

eventos/sucesos recientes en las relaciones sociales de la vida cotidiana para una persona de la tercera edad resulta muy vergonzoso, si a esto se le añade los estereotipos que giran en torno a la vejez, el resultado inminente es reforzar dichos sentimientos de inseguridad y vergüenza. Muchos adultos mayores han internalizado estos supuestos y por ello, temen el día en que pierdan sus facultades mentales, pero lo cierto es, que todas las personas, independientemente de su edad, olvidan cosas a diario e incluso, algunas personas jóvenes tienen deterioros cognitivos más significativos que varios adultos mayores (Schaie & Willis, 2003).

Entonces, ¿Por qué se catastrofiza estos eventos en la adultez tardía? Quizá en este momento se puede comprender de mejor manera que el declive y los olvidos son parte de un proceso normal e inminente del envejecimiento que inician mucho antes de entrar a la tercera edad y que magnificar estos sucesos sólo generan emociones negativas en los adultos mayores, lo idóneo sería, cuidar el desarrollo de cada persona desde los primeros años de vida, para que cuando sean ancianos su deterioro se presente de manera paulatina y sea más sencillo afrontarlo (Berger, 2006).

2.1.2.3 Desarrollo Psicosocial

La psicología evolutiva clásica consideraba el cambio evolutivo (en los adolescentes) como universal, unidireccional, unidimensional e irreversible hasta entrar en un periodo de estabilidad (adultez) para posteriormente terminar en una etapa en la que todas las capacidades involucionan (adultez tardía) (López & Olazábal, 2005). En la actualidad, se ha demostrado que esta manera de ver al cambio evolutivo del ser humano es totalmente errónea, principalmente cuando se habla de la tercera edad. Primero, el cambio no es universal, pues cada persona es muy diferente a la otra; no es unidireccional, ya que algunas capacidades se deterioran, pero otras

pueden mantenerse e incluso mejorar; no son unidimensionales, debido a que cada función evoluciona de manera distinta y; por último, tampoco es irreversible, pues hay dimensiones y ciertos aspectos que pueden evolucionar (López & Olazábal, 2005).

Los aspectos emocionales y sociales son de carácter prioritario en la vida de los adultos mayores tanto e incluso más que como lo fueron en las etapas anteriores, no existe ningún estudio confiable que demuestre lo contrario. Por ello, se intentará resolver tres preguntas que permitirán mejorar el entendimiento acerca de la importancia que tiene el aspecto psicológico y social en la vejez. ¿Cómo continúa desarrollándose la personalidad en la adultez tardía? ¿Qué maneras existen para que las personas logren envejecer con éxito? Y, finalmente ¿Qué rol juegan los familiares y amigos en la tercera edad?

Personalidad en la adultez tardía. Se ha demostrado en diversos estudios que existe una prolongación sustancial en la personalidad, esto quiere decir que los rasgos de personalidad suelen ser estables en la tercera edad. Entonces, una persona que es extrovertida a los 25 años lo seguirá siendo cuando tenga 65 años. A pesar de ello, muchos seres humanos experimentan cambios significativos en su personalidad al entrar a la tercera edad, estas modificaciones pueden ser el resultado del ambiente social en el que se encuentra cada sujeto (***Feldman, 2007***).

El psicoanalista Erik Erikson propone 8 etapas en el desarrollo psicosocial del ser humano, en este caso, se analizará la etapa final, pues ésta corresponde a la adultez tardía. La última etapa del desarrollo psicosocial (integridad del yo versus desesperación) empieza desde los 50 años aproximadamente en adelante (Erikson, 1950 citando en Bordignon, 2006). “...este último periodo se caracteriza por un proceso de mirar la vida en retrospectiva, evaluarla y llegar a un acuerdo con ella” (Feldman, 2007). Las personas que logran tener éxito en esta etapa

experimentan sensaciones de logro, realización y satisfacción, denominada “integridad” por lo contrario, la etapa denomina “desesperación” la viven aquellos que miran con insatisfacción su vida en retrospectiva, se sienten tristes, enojados y desdichados, sienten remordimiento por lo que hicieron o no hicieron en sus vidas y pierden la esperanza ya que no lograron cumplir lo que deseaban (Feldman, 2007) (Bordignon, 2006).

Así como Erikson, hay muchos otros autores que analizan a los adultos mayores en relación a cómo ellos revisan su vida y sus recuerdos a esta edad. Según (Robert Butler citado en Feldman, 2007), la revisión casi obligatoria emerge por la perspectiva tan cercana que tienen de la muerte. Se podría creer que la rememoración sólo causaría daño en la persona, pues al revivir su pasado, vuelve a conectarse con sus fracasos y derrotas, trayendo al presente heridas antiguas, pero esto no es del todo cierto. Al revivir eventos de su vida, algunas personas de la tercera edad hacen una introspección minuciosa de sí mismos, llegando a comprender de mejor manera lo vivido, en muchos casos, las personas desarrollan la capacidad de abordar su vida actual con mayor sabiduría y tranquilidad (Feldman, 2007).

Envejecimiento exitoso. Inminentemente, llega el momento en que los adultos mayores deben hacer frente los problemas que llegan con el deterioro físico o cognoscitivo, no únicamente los de él/ella, sino que además los de su familia y amigos. Mientras más años vivan, más probabilidades hay de que deban lidiar con la muerte de sus seres queridos. Sin embargo, un envejecimiento exitoso es posible, pero no de la manera estereotipada que muchas personas creen, en la que los adultos mayores “aceptan y adoptan” su vejez como algo negativo y peyorativo. La verdad es que muchos longevos perciben de forma positiva esta etapa, los factores que influyen para percibirla de esta manera tan satisfactoria son aspectos relacionados con: salud,

ingresos económicos, estado civil, clase social, interacciones sociales, personalidad, entre otros., (Craig & Baucum, 2009) (Feldman, 2007).

Existen varios enfoques que tratan de explicar los motivos por los cuales los ancianos pueden considerar su vejez como exitosa, en este caso se mencionarán tres por su importancia y sustento teórico (Feldman, 2007). La teoría del desligamiento, propone que el envejecimiento exitoso está caracterizado por un alejamiento progresivo del mundo en niveles físicos, psicológicos y sociales. La teoría de la actividad por otro lado, sugiere que la sensación de éxito se genera cuando la persona mantiene su compromiso con el mundo, esto quiere decir que sus intereses y actividades permanecen activas y se niegan rotundamente a disminuir la cantidad y la calidad de sus interacciones sociales. Finalmente, la teoría de la continuidad, argumenta que es sustancial mantener el nivel deseado de participación en la sociedad para generar en ellos sensaciones altas de autoestima y bienestar (Feldman, 2007).

Nuevamente, las teorías previamente expuestas no responden del todo a un sinnúmero de preguntas que surgen, esto se debe, principalmente a que no existe una única forma de envejecer con éxito, empero, estas teorías permiten a la sociedad en general tener una idea sobre aquellos factores y elementos que deben o no estar presentes para que los adultos mayores sientan que viven a plenitud y así poder comprometerse para que como sociedad se puedan tomar acciones encaminadas a promover el envejecimiento exitoso de cada adulto mayor sin excepción.

Relaciones familiares. “En todo período de la vida, el contexto social de la familia y las relaciones personales contribuyen a definir nuestros roles, responsabilidades y satisfacciones con la vida” (Craig & Baucum, 2009). Los cambios que suelen ocurrir en las relaciones familiares

con personas la tercera edad son causados por temas como: enfermedades, jubilación, abandono, muerte, entre otros., que las personas experimentan con mayor frecuencia en contraste con su juventud.

A esta edad muchos ancianos han experimentado la separación o la muerte de su cónyuge, sin embargo, aún forman parte de su familia extendida. Los hermanos, hijos y nietos, representan un pilar fundamental en sus últimos años de vida, son ellos quienes se vuelven su consuelo y su razón principal para seguir viviendo. Esto se debe, a que los hermanos brindan un fuerte apoyo emocional, a menudo comparten experiencias arcaicas y gratificantes de su niñez y representan las relaciones más antiguas que ha tenido esa persona (Feldman, 2007). Por otra parte, los hijos son aún más imprescindibles que los hermanos, ya que no importa la edad que ellos tengan, sus hijos siempre serán de gran preocupación e interés por lo que siempre brindarán apoyo físico, emocional y en ocasiones también económico. Y, aunque por lo general los abuelos suelen permanecer distantes de sus nietos, en muchas ocasiones son los adultos mayores quienes han participado de manera directa en su crianza infantil por lo que suele existir un gran cariño entre ellos (Feldman, 2007).

A pesar que el contexto social en la actualidad ha ido cambiando, las relaciones interpersonales siguen definiendo muchas satisfacciones e insatisfacciones de la vida en la vejez (Craig & Baucum, 2009). Este breve recorrido sobre las relaciones familiares en la adultez tardía, permiten al lector reconocer el rol y la importancia que posee cada miembro de la familia y cómo sus relaciones influyen directamente en la calidad de vida del adulto mayor. Como se puede apreciar, los adultos mayores atraviesan un periodo que está caracterizado por eventos llenos de angustia y dolor, acentuadas por duelos de diversas índoles como el cambio definitivo

de su imagen corporal, deterioro de habilidades físicas, cognitivas, pérdida del cónyuge, de familiares y amigos, etc. Es imperativo que, pese a experimentar todos los cambios previamente explicados, las personas de la tercera edad mantengan su identidad, acoplándola a su nueva realidad, para crear sentimientos de satisfacción y logro personal.

Para concluir este apartado, hay que recordar a modo general, que esta etapa del ciclo vital está siempre acompañada por un contexto determinado (histórico, cultural y social) que influyen directamente en el desarrollo biopsicosocial de cada sujeto. La adultez tardía también se ve afectada por fenómenos sociales como la discriminación idéntica, racial, violencia de género, entre otros., que generan condiciones de desigualdad entre todas las personas que habitan en este planeta sin excepción.

2.1.3 Derechos Humanos

2.1.3.1 ¿En qué consisten los derechos humanos?

Los derechos humanos surgen en el siglo XVIII con las revoluciones americana y francesa, con la necesidad de crear condiciones óptimas para cada individuo. Esto ha generado que múltiples movimientos revolucionarios encaminen su trabajo a otorgar el poder a los ciudadanos y controlar a aquellos que aspiran el poder, principalmente los gobiernos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

A nivel mundial, los derechos humanos hacen referencia a la valoración o estimación del ser humano, apelan a un orden social ideal en el que el sujeto es la principal figura a ser protegida frente a injusticias propiciadas por cualquier grupo, Estado o Gobierno. De esta manera, los derechos humanos son considerados inherentes a toda persona y se

encuentran integrados en un sistema normativo considerado ideal y omnipresente (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

Así, los derechos humanos son el compendio de derechos colectivos e individuales en constituciones nacionales y organismos internacionales que garantizan el cumplimiento de los mismos. Por otra parte, si se considera a cada persona como un ser subjetivo, con características, necesidades e intereses diferentes, entonces, la igualdad se convierte en un supuesto global para cualquier individuo independientemente de su religión, etnia, cultura, género, estrato social. Pues, el principio de igualdad incluye la tolerancia y el respeto de los seres humanos, aunque no compartan la misma forma de pensar, sentir o expresarse, a pesar de ello, hay grupos poblacionales que poseen características decisivas como el sexo, la edad, la cultura etc., que se toman en cuenta para protegerlos de posibles actos de exclusión, invisibilización social o cualquier otro hecho de discriminación (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

Las actividades que realizan los seres humanos, sean estos políticos, económicos o culturales, están regulados por marcos legales que permiten a cada individuo desenvolverse en los diferentes ámbitos sin que sean discriminados. Para amplificar el alcance de los derechos humanos se ha clasificado, especificado y particularizado los derechos en base a las necesidades de cada grupo social como: niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas de la tercera edad; mujeres, entre otros., que permite garantizar el bienestar social (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

2.1.3.2 Derechos de los adultos mayores

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social “Los derechos de las personas adultas mayores suponen una sensibilización estatal, social y gubernamental respecto a la

situación de riesgo y vulnerabilidad de la que son sujetos” (2014). Los derechos humanos registrados en la Constitución de la República del Ecuador, están dirigidos a preservar el bienestar de los adultos mayores, a continuación, se mencionarán algunos artículos de gran importancia para esta investigación:

Artículo 38: *“El Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros”*.

Artículo 66 numeral 3 literal b): Se garantiza a las personas *“Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia en especial la ejercida contra [...] las personas mayores”*.

Artículo 84: *“La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas, ni los actos de poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución”*.

Artículo 35: *“Las personas adultas mayores (...) recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...) El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*.

Artículo 36: *“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”*.

Como se pudo observar, existen múltiples artículos que velan y amparan a las personas de la tercera edad, sin embargo y a pesar de ello, lo cierto es que la mayoría de la población ecuatoriana en general desconoce las leyes establecidas y constituidas en la República del Ecuador o lo que es peor, las pasan por alto. Entonces, de nada sirve que se haya luchado por tener estos derechos si no hay estrategias o planes estructurados que permitan a la sociedad identificar, reconocer y concientizar sobre la importancia de estas leyes a nivel poblacional. Pues, esto afecta directamente a la salud física y mental de las personas de la tercera edad, según Victoria Camps, la percepción que se tiene de los adultos mayores tiene una relación directa con la situación en la que se encuentra una población (2011). Si se percibe a este fenómeno como algo negativo, da como resultado lo que se observa con facilidad en la actualidad, una desvalorización a la condición de las personas mayores, subestimando y menospreciando sus habilidades, capacidades y su misma existencia en la sociedad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014). Y eso deja mucho que decir sobre la población ecuatoriana.

2.1.4. El cuidador

Uno de los servicios más significativos dentro de los asilos es brindar apoyo y cuidados necesarios al adulto mayor, puesto que, como se ha mencionado, el deterioro en la vejez es más evidente que en otras etapas. Por lo cual, en muchos casos se requiere ayuda de un tercero para realizar actividades cotidianas. A pesar de ello, esta necesidad no es exclusiva en la tercera edad ni tampoco es un tema nuevo, ya que todo ser humano ha necesitado de diferentes cuidados desde el inicio hasta el final de su vida. “El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria” (Huenchuán, 2008).

El cuidador, es una persona que atiende y apoya a otra persona que posee alguna discapacidad, deterioro o que se le dificulta realizar actividades vitales (comer, vestirse, bañarse, etc.) o de relaciones sociales (conversar, ser escuchado, etc.) (Hernández, 2006). Existen dos tipos de cuidadores: formales e informales.

Los cuidadores informales, no reciben remuneración económica, suelen ser familiares directos del anciano, que usualmente están tan comprometidos en preservar su bienestar que trabajan sin horarios definidos, motivados por el afecto (Hernández, 2006). Por otro lado, los cuidadores formales tradicionalmente son auxiliares de enfermería, enfermeras/os, paramédicos o personas que han tenido capacitaciones teórico-prácticas sobre: implicaciones biopsicosociales en la tercera edad, prevención de situaciones en riesgo, habilidades para tomar decisiones, entre ellas solicitar ayuda de un especialista cuando haya situaciones que lo excedan como cuidador. Todo esto, con la finalidad de fomentar autonomía en adultos mayores por medio de un

acompañamiento constante, por este trabajo, el cuidador percibe un ingreso económico (Gallardo & Rojas, 2016).

2.1.4.1 Rol del cuidador del adulto mayor

Las tareas y acciones que realiza el cuidador son de gran importancia para cuidar y preservar la integridad del adulto mayor. Puesto que, el cuidador cumple diferentes roles, entre ellos los de informante, proveedor de cuidados, además de ser la persona quien decide y organiza las actividades a realizarse cada día, convirtiéndose en el nexo entre el sujeto que debe ser cuidado y los diferentes profesionales de la salud (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s/f).

“El papel de las personas encargadas de cuidar a los adultos mayores es una mezcla de sanador, educador, entrenador y abogado” (Lesur, 2012). El ser sanador, implica ayudar a cada adulto mayor a estar y sentirse bien, a enfrentar cualquier enfermedad, a hacerse cargo de su autocuidado y a evitar en medida de lo posible la dependencia; el educador, debe explicar sobre las múltiples formas que existen de envejecer y mostrar la importancia de encontrar una enfocada en la armonía, ayudarles a encontrar uno o varios motivos por los cuales seguir viviendo a pesar de las limitaciones y los retos constantes que implican los cambios de edad. Los adultos mayores, también requieren de un entrenador que les permita sacar lo mejor de ellos en aquellos días en que todo parece estar cuesta arriba y si eso no es posible al menos hacerles sentir que no están solos a través de la compañía; el papel de abogado, surge cuando los cuidadores se convierten en un ente que ofrece y exige servicios y beneficios idóneos a los cuales los adultos mayores tienen derecho (Lesur, 2012).

2.1.4.2 Funciones del cuidador de adultos mayores

“Las tareas de los cuidadores, ya sean familiares, enfermeras/os o paramédicos, debe estar basada en un conocimiento profundo de las características únicas de las necesidades que tienen los adultos mayores y las respuestas, también únicas que se les debe otorgar” (Lesur, 2012). Según Mar Cabrera (2016), el cuidador debe cumplir funciones esenciales en su trabajo, estas serán agrupadas y detalladas a continuación en cuatro ejes primordiales: prevención, promoción, educación y asistencia.

Prevención. Hace referencia al accionar que tiene el cuidador, pues este debe identificar *anticipadamente* situaciones que puedan producir un deterioro en las personas de la tercera edad en aspectos físicos, cognoscitivos y sociales.

Promoción. Se reconoce el estado integral del adulto mayor para posteriormente organizar actividades que vayan acorde a sus condiciones, además de fortalecer la integración social con el objetivo de generar bienestar.

Educación. El cuidador se vuelve un maestro/profesor para brindar conocimientos específicos, claros, necesarios, importantes y de interés a quienes cuida, así como también a todas las personas que se involucran y forma parte de la familia del adulto mayor. Entre la información más frecuente que imparte está: cuidados y autocuidados (físicos, mentales y sociales), implicaciones generales y particulares propias de su edad, accesos de recursos a nivel comunitario, entre otros.

Asistencia. Se brinda apoyo físico y psicológico para que el adulto mayor pueda practicar por si solo o al menos no dependa al cien por ciento de un tercero para realizar actividades

cotidianas, por lo que también es necesario un proceso de rehabilitación dependiendo de la situación de cada caso.

2.1.4.3 Actividades de los cuidadores en la institución, con personas de la tercera edad

Según el manual creado en Chile dirigido al cuidador de personas mayores en situación de dependencia (s/f) algunas de las principales actividades que debe cumplir el/los cuidadores dentro de las instituciones son:

- Guiar y acompañar.
- Administrar medicamentos y hacer un seguimiento para ver la evolución del paciente.
- Motivar a que cada paciente realice actividades de diversas índoles como recreación y refuerzo de habilidades en base a sus capacidades.
- Ofrecer rutinas de ejercicios para la estimulación física y cognitiva.
- Brindar alimentos y colaborar en la administración de los mismos en caso de ser necesario.
- Apoyar en la higiene personal.
- Mantener los espacios limpios principalmente del dormitorio para crear un ambiente de cuidado e higiene.
- Actividades de autocuidado, para brindar una atención de calidad al mismo tiempo que evitan el burnout.

Como se pudo apreciar, el rol, funciones y actividades diversas que realiza el cuidador son de gran importancia y relevancia. Los ancianos que se encuentran internados en un geriátrico por tiempo indefinido dependen en gran medida del trabajo diario que ejercen estas personas. Si los cuidadores tienen prejuicios sobre la sexualidad, estereotipos en torno a la vejez o se centran únicamente en la salud física dejando de lado la salud mental, esto se podrá evidenciar en el deterioro general del anciano. Como ya se abordó al inicio de este capítulo, no se trata únicamente de ofrecer más años de vida, sino que dichos años sean de calidad, en que todo adulto mayor sea tratado con respeto, cariño y dignidad creando condiciones óptimas hasta el último día de sus vidas.

2.2 Sexualidad y vejez

2.2.1 Sexualidad humana, un concepto multidimensional

2.2.1.1 ¿Qué es la sexualidad?

Hablar de sexualidad implica una gran dificultad, pues ningún teórico ha logrado establecer los límites de este concepto, es por esta razón que en la actualidad está siendo estudiada desde diferentes disciplinas que permiten entender a la sexualidad desde diversos puntos de vista. Pero, ¿Cuál es el o los elementos que definen que algunas cosas seas consideradas sexuales y otras no?

La etiología del vocablo sexo, que es parte de la sexualidad proviene del latín “*secare*” que significa cortar o dividir. Según Gómez (2013) el origen de este término, surge con la evolución de las especies, cuando pasan de un modo de reproducción asexual al sexual, creando dos sexos (dimorfismo) que se complementan entre sí, para dar como resultado la adaptación y la

supervivencia de las especies. Por lo tanto, todo aquello que se relacione con este hecho visto desde una dimensión biológica formará parte de la sexualidad.

Según Amezúa (citado en Gómez, 2013) “Todo ser humano se sitúa en el mundo desde su conciencia de pertenecer a un sexo determinado. El modo de vivir e interpretar esta realidad es sexualidad”. Esta cita da cuenta de una dimensión psicológica, pues está relacionada con la manera en que una persona se percibe a partir del reconocimiento de su cuerpo sexuado. Una persona se distingue principalmente por la percepción que tiene de sí mismo y por ello está en la capacidad de ser consciente de su propia identidad. “A ese cuerpo sexuado le corresponde entonces una experiencia psicológica particular y subjetiva que se desarrolla en un determinado contexto social y cultural” (Gómez, 2013).

Cada cultura va a asignar diferentes atribuciones a esta diferenciación de los sexos, construyendo constructos de feminidad y masculinidad que cada persona introyectarán durante su proceso de socialización, generando una diversidad sobre los modos e implicaciones que tienen el ser mujer u hombre (Gómez, 2013). Dicho de otra manera, es la sociedad (familia, amigos, religión, escuela, etc.) que va a determinar aquellos comportamientos aceptados por ser considerados “sanos y normales” para cada uno de los sexos, con la finalidad que cada individuo se ajuste a la “normalidad” de su grupo sociocultural.

Por lo tanto, resulta imposible ofrecer una única definición hermética de sexualidad, ya que es un término multidimensional que acompaña al ser humano durante toda su existencia y que se expresa continuamente a través de la corporalidad, del lenguaje que utiliza, de las actividades que se realizan, de la manera de vestirse, de sentir de pensar e interactuar en cada

situación cotidiana o no a lo largo de su existencia, he de ahí la importancia de comprender a la sexualidad de forma integral y reconocerlo como un concepto biopsicosocial.

Sexo. Como ya se ha mencionado brevemente, el concepto de sexo surge a partir del dimorfismo de las especies, está relacionado con las características biológicas que se ponen en juego desde antes de nacer, es decir, responde a componentes neurológicos, genéticos y endócrinos, que al concatenarse con un entorno social determinan todos los aspectos relacionados con la personalidad de una persona (Gómez, 2013).

Los sexólogos europeos de décadas anteriores, habían debatido y establecido que el concepto moderno de sexo no es sólo una frontera o línea divisoria, sino más bien una realidad multifactorial y compleja; estructura ni exclusivamente biológica ni únicamente social sino, sobre todo, biográfica, y como tal, no un resultado sino un proceso (Amezúa citado en Gómez, 2013).

Mediante esta explicación propuesta por Efigenio Amezúa, el término “sexo” contempla también lo que años después se denomina “género”. Por lo tanto, el autor considera superfluo incluso nocivo dividir/separar la realidad sexual en dos conceptos que en la actualidad se perciben como opuestos pues genera confusión en las personas. Llegando a utilizar la palabra “sexo” para describir el acto coital (introducción de pene a vagina o de pene a ano) pues se cree que este concepto tiene como única función lo erótico.

Género. El término género puede y ha producido una gran confusión en diferentes culturas, John Money fue uno de los primeros autores en utilizar este concepto, puesto que investigaba cómo se adquiría la identificación sexual en personas intersexuales. Money observó que, a pesar de que estas personas tenían ambos genitales, en su adultez poseían una identidad

definida, entonces concluyó que la identidad sexual no depende exclusivamente del componente biológico, sino que prima fundamentalmente el rótulo del sexo atribuido (femenino-masculino) que se le asigne desde que es un bebé. Para Gómez (2013), es esta la razón del porque el autor utiliza el término “género” ya que él afirmó que son las asignaciones culturales que se le da al sexo las que explican cómo las personas adquieren su identidad sexual. No obstante, con investigaciones realizadas posteriormente en relación al mismo tema, las investigaciones de John Money perdieron credibilidad.

Por otra parte, Gómez (2013) propone que el género son aquellas atribuciones que cada cultura designa a las personas dependiendo su sexo. Esto surge a partir de que los grupos primitivos asignaban roles/papeles a cada miembro en función de sus genitales con la finalidad de que su especie no se extinga. Es decir, las hembras cumplían la función de reproducción y cuidado, mientras que los machos se dedicaban a conseguir alimento, defender, proteger. Con el pasar de los años, la identidad de género ha ido cambiando según las particularidades de cada cultura. Por lo tanto, Gómez concluyó que “El género tiene un origen biocultural en el cual sus contenidos están íntimamente ligados con la organización social que impone un grupo dominante, el cual confiere varias funciones según el sexo, edad, entre otros” (2013).

Para concluir este apartado, es necesario recordar que, aunque tradicionalmente se cree que el género se construye en función de atribuciones socioculturales, sería un error decir que éste es el único factor que influye, pues también depende del sexo biológico para definir que comportamientos son normalizados e idealizados en cada cultura. No obstante, cada individuo es libre de elegir una manera única y particular de sentirse hombre o mujer, a pesar de que su comportamiento no se ajuste a los estereotipos impuestos sobre su sexo.

2.2.2. La sexualidad como una construcción social

Según Michel Foucault "La sexualidad no debe pensarse como un tipo de hecho natural que el poder trata de mantener controlado, ni como un dominio oscuro que el conocimiento trata de descubrir gradualmente. Es el nombre que puede darse a un constructo histórico" (1979). Para este autor, la sexualidad es una interacción de varios componentes que se ponen en juego constantemente, diversas actividades y prácticas que generan significados "un aparato social" que posee una historia compleja arraigada pero que permite relacionar a la sexualidad con otros fenómenos sociales.

Tal vez al hablar sobre un "constructo social" produzca una sensación un tanto mecanicista, pero la realidad es que este término permite comprender cómo las diferentes maneras de relacionarse, de pensar, de sentir y desear son configurados por la sociedad en la que cada uno de nosotros vivimos. Según Jeffrey Weeks, un gran porcentaje de teóricos ortodoxos que han escrito sobre la historia de la sexualidad como por ejemplo Malinowski o Krafft-Ebing, presuponen que el sexo es un tipo de energía natural e irresistible que ha logrado ser medianamente contralada por la civilización. Por otro lado, los teóricos liberadores como Marcuse y Reich "consideran el sexo como una fuerza benéfica que ha sido reprimida por la civilización corrupta (Weeks, s/f).

Jeffrey Weeks menciona "...la sexualidad sólo existe a través de sus formas sociales y su organización social. Además, las fuerzas que configuran y modelan las posibilidades eróticas del cuerpo varían de una sociedad a otra" (s/f). No se debe negar la importancia que tiene la biología, pues esta ofrece una base y condiciones previas para la sexualidad, pero tampoco se puede resumir que el comportamiento y la conducta del ser humano dependen del

funcionamiento del ADN, pues las personas son un compendio de múltiples fenómenos complejos que adquieren sentido y significado a través de relaciones sociales (Weeks, s/f).

La antropología, sociología y el psicoanálisis han sido la base para que varios teóricos hablen de sexualidad vista desde una perspectiva social, pues a pesar de que su campo de estudio no es estrictamente el mismo, comparten el mismo criterio en diversos supuestos comunes. Weeks (s/f) asegura que existen 3 supuestos comunes; primero, el rechazo de percibir al sexo como un campo natural con efectos predeterminados y descontrolados que han sido moderados por lo social; segundo, el reconocimiento de la variabilidad social, que incluye: conductas sexuales, ideologías y creencias, debido a que la sexualidad tiene múltiples historias y cada una de ellas debe ser entendida desde su particularidad y como parte de un esquema más amplio; tercero, desechar la idea de que la sexualidad debe ser percibida como una dicotomía entre la represión y la liberación.

La sexualidad es un resultado de distintas prácticas sociales que dan significado a las actividades humanas, de definiciones sociales y autodefiniciones, de luchas entre quienes tienen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten. La sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acciones humanas (Weeks, s/f).

Esta definición, es particularmente interesante, porque permite ver a biología como un eje importante en la sexualidad del ser humano, pero que empieza a tomar significado en la interacción social, por lo tanto, no es un producto prefabricado, sino que toma diferentes formas tan particulares y subjetivas como cada sujeto existente.

Por otra parte, y haciendo énfasis en lo previamente trabajado, se debe ser cauteloso al intentar aplicar estas definiciones occidentales a otras culturas, ya que no es lo mismo hablar de las implicaciones que tiene la sexualidad en México que en Japón o Irak. Según Weeks (s/f) cada cultura tiene diferentes parámetros para definir como apropiadas o inapropiadas, sanas o desviadas, morales o inmorales las diversas actitudes y comportamientos. La cultura occidental, por ejemplo, percibe como “conductas sanas” a una serie de actividades muy limitadas, como el matrimonio monogámico, con personas de diferente género y que sus edades sean similares. Si bien con el pasar del tiempo, se ha permitido otras maneras de expresar la sexualidad, como el matrimonio homosexual en diferentes países (no en todos), aún existe un gran porcentaje de toda la población que se opone rotundamente a este y a otros cambios por creencias muy cerradas, entre ellas el percibir a la sexualidad con la única función de reproducción Weeks (s/f).

Si se tiene en cuenta que durante varios siglos las relaciones sexuales eran justificadas por el cristianismo únicamente para la reproducción, se puede entender porque existe un rechazo a las parejas del mismo sexo. Dichas conductas culturalmente aceptadas son aplicadas de manera diferenciada en cada sociedad, pues las reglamentaciones no son las mismas para hombres que para mujeres, generalmente quedan configuradas para que la sexualidad de los hombres quede por encima que la de las mujeres, causando una desigualdad de género (Weeks, s/f).

Queda claro que la sexualidad es el producto de múltiples interacciones de las cuales forman parte factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, religiosos, éticos y económicos. Esto implica entonces, comprender a la sexualidad no como parte exclusiva de la naturaleza biológica, sino como una producción en constante movimiento que configura la manera en que cada ser humano experimenta su sexualidad. Por esta razón, cada persona puede

expresar su sexualidad de diferentes maneras y eso no está mal, pues hay tantas maneras de expresar la sexualidad como lo hay de seres humanos.

2.2.3 La vejez como una construcción social

Se podría decir que la vejez es aquella etapa de la vida que inicia a partir de los 65 años y termina en la muerte, pero esto es tan solo una construcción social que cambia dependiendo de diversos factores, como el momento histórico y/o el lugar geográfico en el que cada individuo se encuentre (López & Olazábal, 2005). Un adulto mayor es lo que la sociedad dice que es un adulto mayor. Aunque la vejez no es la única construcción social pues todas las etapas de vida (infancia, adolescencia, adultez temprana y adultez tardía) también son conceptos sociales que se basan en la edad para definirlos, es en la adultez tardía en donde esto se evidencia con mayor facilidad.

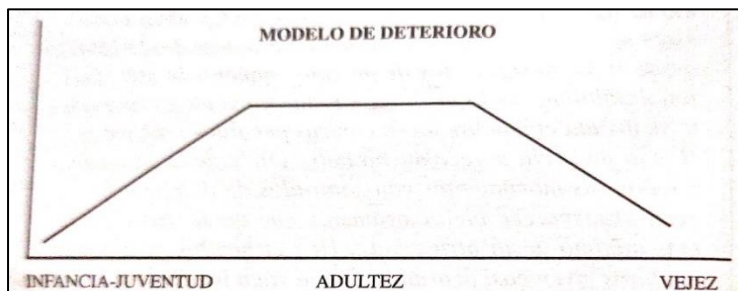
La edad cronológica se ha vuelto uno de los criterios primordiales para organizar la vida social, estableciendo expectativas, roles, normas y comportamientos que el ser humano debe ser, tener y hacer dependiendo del rango de edad en el que se encuentre (López & Olazábal, 2005). Por tanto, los adultos mayores y la imagen social que se tiene de ellos y que suele ser peyorativa, es una construcción social. Pero la imagen social no es inamovible ni mucho menos universal, ya que existen muchas sociedades en las que los ancianos poseen la máxima autoridad, un claro ejemplo es la iglesia católica, que actualmente concede un rol de poder importante al papa Francisco el cual tiene 84 años.

Una de las dificultades que existe en la actualidad es que la sociedad occidental otorga el poder a un “modelo joven” que está conformado por adultos de mediana edad de entre 20 y 40

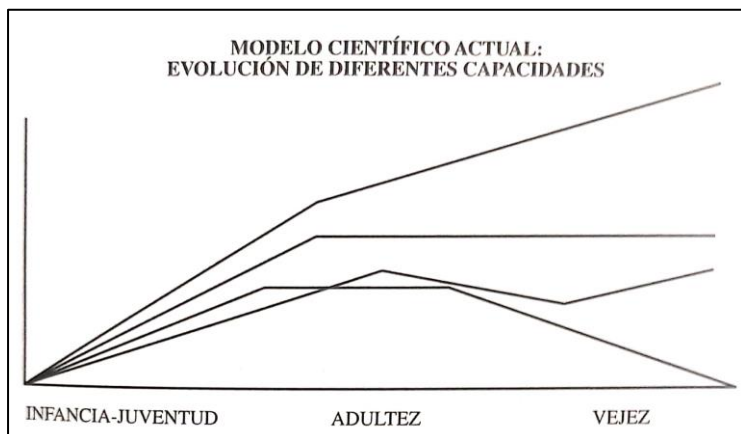
años. Entonces se empieza a considerar a la tercera edad como una etapa que ningún joven quiere atravesar, generando miedo y rechazo. Según (López & Olazábal, 2005) “...uno de los elementos sociales de la construcción social de la vejez es la representación mental de esta etapa como periodo de deterioro o involución”. Es decir, pensar que desde cierta edad las capacidades se declinan inevitable e irremediabilmente. A continuación, se muestra en la Figura 1, dos modelos, el primero es el modelo de deterioro y es segundo es el modelo científico actual sobre la evolución de diferentes capacidades según (López & Olazábal, 2005).

Figura 1

Modelo de Deterioro



Nota. Reproducida de Modelo de Deterioro, de Félix López & Juan Olazábal, 2005, en Sexualidad en la Vejez. Madrid: Ediciones Pirámide.

Figura 2*Modelo Científico Actual*

Nota. Reproducida de Modelo Científico Actual, de Félix López & Juan Olazábal, 2005, en Sexualidad en la Vejez. Madrid: Ediciones Pirámide.

Como se pudo evidenciar en el gráfico, el cambio de las múltiples capacidades en la vejez no es universal ni mucho menos unidireccional, pues si bien existen capacidades que se deterioran, existen otras que pueden mantener o inclusive mejorar con el pasar del tiempo. Esto se debe a que cada persona evoluciona de manera diferente dependiendo de factores económicos, históricos, culturales, sociales, entre otros. Entonces, ¿qué debería significar la vejez? Según Victoria Camps (2011), no se trata de fantasear con la idea de que el envejecimiento es pleno y satisfactorio al cien por ciento, pues hay que ser realistas, la vejez trae consigo una serie de desventajas como: dolores, enfermedades, soledad y dependencia. Pero, como ya se ha dicho, la vejez se construye socialmente, de manera que, a la sociedad le es posible otorgar un valor que dignifique a la tercera edad. “En el modo de tratar a los mayores, la sociedad se retrata” (Camps, 2011). No hay que olvidar que el ser humano es finito y limitado, y a pesar de ello se debe buscar

la dignidad en las limitaciones, educando desde el comienzo a aceptarse a sí mismo y a los demás. No hay nada más dignificante que permitir y acompañar a cada adulto mayor a planear su futuro el tiempo que le quede de vida.

2.2.4. Afectos sexuales en la vejez

La motivación sexual se expresa a través del deseo sexual, de la atracción sexual y del enamoramiento. Estos afectos pueden mantenerse activos en la vejez, he de ahí que no es raro encontrar a adultos mayores que buscan a otra persona para encontrarse corporal, mental y/o afectivamente (López F. , 2012). Si se tiene en cuenta que lo sexual no se reduce a un acto coital, entonces no habría razón para creer que la motivación sexual se reduce o se desaparece en esta edad, lo que si ocurre es que se cambia el interés de unos aspectos de la sexualidad por otros.

El deseo permite que la especie humana no se extinga, pues sin deseo no se buscarían sexualmente y no se reproducirían, a esta actividad se le añade un plus llamado: placer sexual, aunque este no se limita ni depende de la actividad sexual procreadora. La atracción, no es tan necesaria como el deseo, pero sirve para que la persona pueda elegir a una pareja que considere afín a sus gustos y necesidades. En la adultez tardía, la atracción sigue presente pero el hecho de que la sociedad imponga la idea de que la belleza está ligada exclusivamente a la juventud, hace que a los adultos mayores se les dificulte encontrar el atractivo en si mismos o en otros adultos mayores. El enamoramiento, quizá permite que las personas formen parejas y que puedan mantenerse unidos mientras crían a los más pequeños (López F. , 2012).

El deseo sexual se mueve en dos polos, el primero es de orden fisiológico, el cual busca el placer sexual a través de diversos comportamientos sexuales, entonces planifica toda conducta

que le permita satisfacer su deseo. El otro polo son los pensamientos, afectos y sentimientos, estos no necesariamente buscan actividades sexuales, pues el pensamiento puede tener fantasías sexuales que generan excitación (López F. , 2012). Según Felix López “Desde el punto de vista del objeto del deseo, también es fácil reconocer un abanico amplio, desde el deseo de contacto táctil o actividad sexual explícita hasta el deseo de cariño, amistad, compañía o intimidad” (2012). Múltiples estudios demuestran que el deseo sexual puede estar activo en los adultos mayores, aunque es más frecuente en jóvenes ya que el deseo es más fuerte y explícito, aunque si se hablara del polo afectivo, sucedería lo contrario pues es más usual en personas de la tercera edad que en adultos jóvenes o adolescentes.

El deseo visto desde el polo afectivo en los adultos no disminuye, pero si cambia, se desea incluso con mayor frecuencia las caricias, abrazos e intimidad. Por otro lado, si se habla del deseo de excitación y placer sexual, es evidente que hay una disminución tanto en la frecuencia como en la intensidad en medida que los años avanzan, a pesar de ello, hay adultos mayores que afirman tener su deseo activo después de los 70 años (López F. , 2012).

La atracción también se mueve en dos polos, el primero, vinculado al hecho de sentirse atraído exclusivamente para satisfacer su deseo sexual con conductas sexuales explícitas. El segundo polo, es sentirse atraído afectivamente e interpersonalmente, también existe un tercer polo y es el sentirse atraído por el físico de otra persona (López F. , 2012). Los tres polos pueden conjugarse sin problema o presentarse por separado. El problema de los adultos mayores nuevamente aparece por la cultura y modelo Occidental de que la belleza es exclusiva de la juventud, por eso las personas no quieren llegar a la tercera edad pues sienten que pierden su valor sexual, erótico y estético (López F. , 2012). Por ello, es importante cuestionar estos

modelos establecidos que lo único que generan es aprisionar a los adultos mayores, obligándoles a vivir en el rechazo y la negación.

El deseo y la atracción forman parte del tercer afecto sexual que es, el enamoramiento. Este afecto va dirigido a una persona en particular, remueve todo a tal manera que hace que la persona enamorada active todos sus recursos como: aspectos fisiológicos, conductas y afectos con el objetivo de ser aceptado y tener una relación afectiva e íntima sexual (López F. , 2012). El estar enamorado hace que las personas tomen decisiones basadas en lo que están sintiendo, pues es un estado en el que se quiere compartir todo sin excepciones con el otro. Es un encuentro interpersonal que debe confrontarse con la realidad para que pueda perdurar en el tiempo. Esta capacidad de amarse no disminuye ni mucho menos se pierde en la tercera edad, aunque los adultos mayores usualmente lo viven de diferente manera a los jóvenes, ya que experimentan la pasión afectiva con mayor intensidad que la sexual (López F. , 2012).

2.2.4 Actitudes frente a la sexualidad

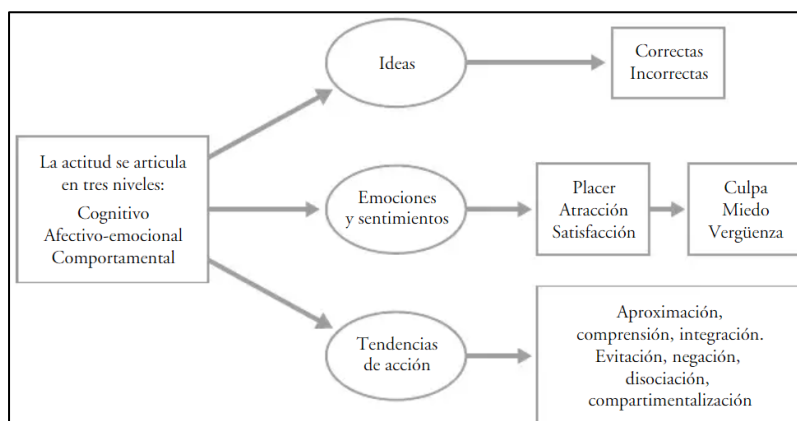
2.2.3.1 ¿Qué son las actitudes?

Las actitudes son predisposiciones hacia un comportamiento, en el cual se valora si un suceso determinado es favorable o no. Los seres humanos han desarrollado predisposiciones hacia diferentes cuestiones a lo largo de la historia, entre ellos el machismo, el racismo, la homofobia, la xenofobia, el socialismo, la gerontofobia, etcétera. Para Gómez “las actitudes son tanto más marcadas y firmes cuanto mayor sea la implicación personal y cuanto más sometida a polémica esté la cuestión objeto de la actitud” (2013). Un claro ejemplo de ello, es la sexualidad, pues en nuestra cultura sigue siendo un tema que genera controversia y malestar, además de poseer una fuerte implicación personal.

Según el mismo autor, la actitud forma una estructura de 3 componentes. Para hablar del primer componente que es el cognitivo, es necesario tener en cuenta que toda actitud se basa en ideas correctas o incorrectas que se originan en la aceptación de contenidos como efecto del proceso de información que se genera en un determinado contexto social; el segundo componente, es el afectivo-emocional, las emociones son experiencias subjetivas que se presentan como reacciones ante estímulos usualmente relevantes que implican generalmente una atribución cognitiva y una reacción psicofisiológica; el último factor es el comportamental, este es el resultado de los dos componentes anteriores ya que marca una inclinación a comportarse de forma congruente con el conjunto de la estructura (López & Olazábal, 2005). En definitiva, mientras más unión exista entre estos factores, más fuerte es la actitud y por tanto más complejo resulta modificarla o cambiarla. Para una mejor comprensión de los 3 factores de la estructura en la actitud a la sexualidad puede apreciarse la Figura 2 a continuación.

Figura 2

Estructura de la actitud



Nota. Reproducida de Estructura de la actitud, de Javier Gómez, 2013, en Psicología de la sexualidad. Madrid:

Alianza Editorial, S. A.

2.2.3.2. ¿Cuáles son las actitudes frente a la sexualidad?

Todas las personas poseen una predisposición hacia la sexualidad. Por ello, es necesario que exista un reconocimiento principalmente por parte de los profesionales que trabajan de manera directa con otras personas, sobre las actitudes que puedan estar influenciando en él/ella de forma positiva o negativa en relación a las múltiples temáticas que engloba la sexualidad y sus diversas maneras de expresión, pues pueden llegar a magnificarlas injustificadamente, estigmatizarlas, o descontextualizarlas, generando daño y confusión a los demás (Gómez, 2013).

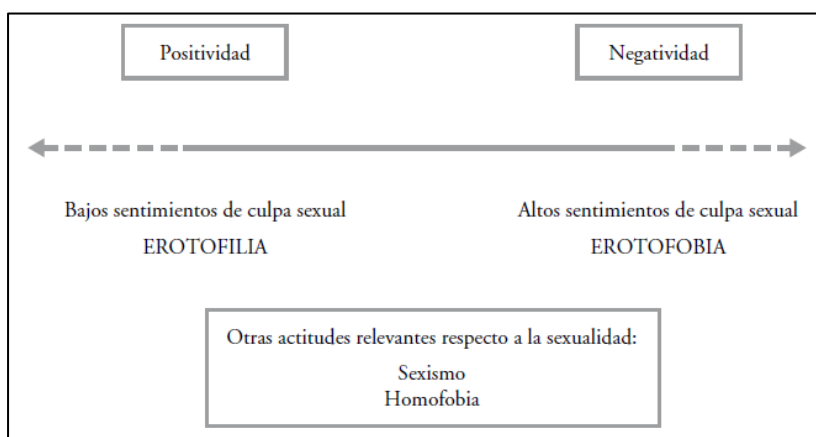
Gómez menciona que “Las personas que tienen una actitud negativa hacia la sexualidad (erotofobia), tienden a creer que todo lo vinculado al sexo es perjudicial y peligroso, piensan que les puede provocar sufrimiento, produciendo entonces, miedo, culpa y/o vergüenza” (2013). Por estas razones llegan a considerar que la educación sexual es asunto exclusivo de los padres al ser un tema “muy delicado”. Por otra parte, las personas cuya actitud hacia la sexualidad es considerada positiva (erotofilia) suelen caracterizarse por ser capaces de comprender que la sexualidad es multidimensional, son mentalmente abiertas y respetan las opciones sexuales de los otros, verbalizan sin dificultad cualquier tema relacionado con el sexo, además de considerar que la educación sexual es primordial (Gómez, 2013).

Si para cualquier persona el cultivo de la sexualidad y la revisión de las actitudes hacia ella es interesante para el crecimiento personal, para aquellas cuyo trabajo se realiza en el ámbito de las relaciones humanas como la psicología, la sanidad, los servicios sociales, la educación y la justicia, es una exigencia. De aquí la importancia de su estudio (Gómez, 2013).

Uno de los argumentos más enriquecedores ofrecidos por Javier Gómez (2013), es que cada persona debería preguntarse a sí mismo, si su actitud a la sexualidad es erotofóbica o erotofílica, pues la información incorrecta y poco objetiva podrían alterar las vivencias en torno a la sexualidad de aquellos que acogen esta información como verídica, en especial de personas que se encuentran en una edad vulnerable (niños, adolescentes, adultos mayores). Para ejemplificar los constructos de erotofobia- erotofilia, se presenta la siguiente Figura 3.

Figura 3

Actitudes hacia la Sexualidad



Nota. Reproducida de Actitudes hacia la sexualidad, de Javier Gómez, 2013, en Psicología de la sexualidad. Madrid: Alianza Editorial, S. A.

Como se pudo observar, ambas actitudes están relacionadas con el nivel de culpabilidad que siente cada individuo. Si se considera que, usualmente la culpa es un sentimiento que emerge ante la transgresión de una norma, se puede entender de mejor manera la definición de Gómez, pues según el autor “Existe evidencia de que la culpa produce un efecto inhibitorio respecto a la

conducta a la que se asocie. Por tanto, los sentimientos de culpa sexual interfieren en la experiencia sexual” (2013).

Aunque la culpa se define la mayoría de las veces como una consecuencia de la trasgresión, y en este sentido sería absurdo hablar de cualquier efecto inhibitorio por su parte, también puede aparecer ante el surgimiento del mero deseo o impulso de realizar un acto inmoral, y entonces la culpa anticipada actúa como un factor de inhibición de la conducta. Las personas más propensas a experimentar sentimientos de culpa tienden a incurrir menos en trasgresiones de sus propias normas morales (Etxebarria citado en Gómez, 2013).

Esta definición, permite principalmente comprender que la intensidad de la culpa va a depender del momento de la vida en que se encuentre la persona. Retomando lo previamente trabajado en las implicaciones que tiene la vejez, se puede afirmar que las personas de la tercera edad viven una doble vulneración que se ve reflejada en su manera de vivir, ya que al tener mayor predisposición a experimentar sentimientos de culpa tienden a inhibir su comportamiento y por tanto sus experiencias sexuales se ven seriamente distorsionadas.

Todas las ideas anteriormente expuestas, permiten respaldar nuevamente la importancia de que los cuidadores de adultos mayores reconozcan sus propias actitudes frente a la sexualidad para que puedan ofrecer un trato digno, además de información clara y oportuna de lo que ocurre en esta etapa con la intención de promover comportamientos direccionados a la erotofilia.

2.2.5 Prejuicios en la tercera edad

Los prejuicios son un fenómeno intergrupar, que se evidencian a través de juicios u opiniones usualmente negativos, que surgen a partir del desconocimiento o de conocimiento muy limitado sobre algún tema y/o población en particular (en este caso sobre sexualidad en la vejez), provocando actitudes y pensamientos hostiles hacia las personas de la tercera edad que se ven marcadas por generalizaciones excesivas y por estereotipos que la sociedad construye sobre ellos (Berger, 2006).

Si se parte de la premisa que, la sexualidad en la adultez tardía es un tema limitado en su estudio a comparación de otros tópicos, se puede entender porque los prejuicios se marcan con mayor intensidad en esta edad, tal vez porque “ya no es importante hablar de esas cosas si están tan cerca de la muerte”, o tal vez porque la falta de interés incluye a los propios adultos mayores, lo cierto es que todas estas circunstancias y más generan prejuicios. Uno de los prejuicios que más daño genera, es la supuesta certeza de que ningún adulto mayor tiene una vida sexual y que no están interesados en tener una pareja, porque ellos ya tuvieron su tiempo en el cual pudieron experimentar todas las emociones que conllevan una vida sexual. Otro prejuicio, fomenta la idea de considerar enfermos, inmorales y hasta anormales a los ancianos que tienen deseos sexuales. Según Orozco y Rodríguez en (Berger, 2006) “... se cree que la belleza y las sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimos para pensar en sus arreglo personal”.

Discriminación por la edad. Todos los estereotipos indistintamente de los que hayan escuchado son falsos. Nacen de un prejuicio llamado discriminación por la edad, que es la disposición a juzgar y categorizar a las personas basándose únicamente en su edad cronológica

(Berger, 2006). La discriminación por la edad es impedir a un grupo de personas desarrollarse como sujetos subjetivos, para vivir una vida estandarizada e impuesta. Dicha discriminación no es exclusiva en la vejez, los adolescentes también la viven, pero la diferencia es que la mayoría de ellos se rebelan en contra de los prejuicios y ventajosamente después de algunos años dejarán de ser discriminados pues se volverán adultos (Berger, 2006). Los adultos mayores no corren con la misma suerte, pues en medida que pasan los años la discriminación por su edad se intensifica, la sociedad es quien se encarga de subestimarlos, menospreciarlos e invisibilizarlos, creando adultos mayores vulnerados, maltratados, tristes y pocas ganas de enfrentar y luchar por sus derechos.

Conversación para ancianos. Según Berger (2006) Otra expresión frecuente de la discriminación por la edad es un diálogo deteriorado llamado “conversación para ancianos”, que al igual que para hablar con un bebé, se utilizan frases cortas, sencillas, con tonos de voz fuertes y agudos, con fluidez reducida y repeticiones constantes (Berger, 2006). Por ello no es raro escuchar en las conversaciones con adultos mayores expresiones como “son como niños pequeños”; “están en su segunda infancia”. “La conversación con ancianos es condescendiente especialmente cuando la gente se expresa de manera falsa, o llaman a una persona mayor “mi amor” o “querido”, o usando un apodo en lugar de su apellido (“Juanito” en lugar de “Sr. Gómez”)” (Berger, 2006). El problema radica en que algunas de las características de estos discursos, disminuyen considerablemente la comprensión de las palabras haciendo que a los adultos mayores les cueste mayor trabajo entender lo que la otra persona les están diciendo.

Gerontología. La gerontología es la ciencia que estudia a la vejez de manera integral desde diferentes disciplinas, que han permitido reconocer a la discriminación por la edad como

un prejuicio (Berger, 2006). Como se ha mencionado según la psicología del desarrollo, la vejez se ve influenciada por etapas previamente atravesadas, entonces factores genéticos, familiares, históricos, culturales, etc., afectan directamente a los niños, adolescentes, adultos jóvenes y finalmente a los adultos mayores. Por consiguiente, los profesionales de gerontología perciben a la vejez como semejante a las etapas anteriores, con ventajas y desventajas.

Al ser los gerontólogos quienes consideran todos los aspectos de la vida del adulto mayor, han concluido que la vejez no es obligatoriamente una etapa problemática, a menos que esté construido desde la misma sociedad como un problema "...con la decadencia inevitable que acompaña al envejecimiento, la gente mayor camina más despacio que los jóvenes; esto no es un problema a menos que alguien más esté apurado, o que la luz roja del semáforo esté programada para peatones más veloces". Este ejemplo mencionado que menciona Kathleen Berger en su libro "Psicología del desarrollo" en el 2006, permite comprender con gran facilidad a que hace referencia cuando se dice que socialmente la vejez ha sido construida como un problema.

2.2.6 *Educación sexual en la vejez*

El objetivo principal de la educación sexual a los adultos mayores, al igual que el cualquier otro ser humano independientemente de la etapa en el que se encuentre, es favorecer el desarrollo y optimizar las posibilidades humanas, haciendo referencia a las relaciones inter e intrapersonales que están presentes durante toda la vida de cualquier persona. Según López y Olazábal (2005) previo a trabajar la educación sexual se debe tener en cuenta varias intervenciones que si se llegaran a ejecutar solo dificultarían y entorpecerían la posibilidad de que cada adulto mayor pueda vivir su sexualidad y sus relaciones sociales de manera satisfactoria.

- Establecer exigencias que se contrapongan a la manera de pensar y sentir de los adultos mayores.
- Difundirles un modelo joven y coital acerca de sexualidad que provoque una preocupación excesiva e innecesaria.
- Difundir una visión peyorativa sobre aspectos de la vida en la vejez que genere frustración o los haga sentirse acabados.
- Olvidar o negar que los seres humanos incluyendo los adultos mayores requieren de vínculos afectivos, principalmente de figuras de apego y de una red de relaciones sociales.

Después de haber revisado algunas dificultades que pueden presentarse, se mencionará los contenidos y objetivos que deben conseguirse con todo el personal que forma parte de la institución geriátrica, esto incluye directivos, cuidadores, adultos mayores y familiares según López y Olazábal (2005).

- Impulsar la expresión de los adultos mayores acerca de la problemática sexual. Es poco probable que los adultos mayores hablen por sí solos sobre esta temática, aun cuando puedan tener problemas significativos en relación a ello. Por tanto, es importante fomentar el diálogo sobre estos temas, para que cuando ellos quieran hablar, sientan que tienen la apertura para hacerlo pues, serán escuchados y se respetará sus intereses y creencias.
- Explicar los cambios físicos, cognoscitivos y sociales que son normales en el envejecimiento, así los adultos mayores podrán identificar e interiorizar esos cambios, adaptándose de manera sana a las nuevas situaciones por las que están atravesando.

- Comprender a la sexualidad de forma integral, no limitándole al acto coital o a la procreación y matrimonio, sino percibirla como una manera de identificarse, de expresarse y de vivir desde su propia subjetividad, eligiendo como pensar, como sentirse, etc. Esto permite a los adultos mayores reconocerse como sujetos de derechos entre los cuales están: vivir su sexualidad y disfrutar sus posibilidades de afecto, comunicación y placer.
- Eliminar creencias erróneas y sin fundamentos de los adultos mayores, de sus familiares, de los profesionales y de la sociedad en general acerca de la sexualidad en la adultez tardía, pues al interiorizar estas creencias erróneas independientemente de quienes sean esas personas se transmutan en subyugación y normalización de múltiples prohibiciones y persecuciones.
- Hacer visible los problemas e impedimentos psicológicos y sociales que impiden una sexualidad satisfactoria en la adultez tardía.
- Resistencias y miedos de las personas (hijos, adultos mayores, profesionales).
- Derechos, normas y reglas que funcionan como barreras dentro y fuera de las instituciones.
- Promover con normalidad que cualquier adulto mayor tenga vínculos afectivos y una red de relaciones extendida.

Programa de intervención dentro de las instituciones

Según López y Olazábal (2005) En muchas ocasiones, la mejor opción y la que se debería promover es que los adultos mayores continúen en sus casas -siempre y cuando los problemas de espacio o esfuerzo sean llevaderos- para que mantengan sus vínculos afectos y la red de

relaciones interpersonales (cónyuge, hermanos, hijos, nietos) y que se adicionen servicios específicos que cada adulto mayor requiera dependiendo su caso particular. Pero la realidad, es que en la actualidad muchas familias han optado por enviar a sus ancianos a casas hogares por un tiempo indefinido. Esta última opción puede ser favorable si dentro de cada institución se cumple con determinadas condiciones (López & Olazábal, 2005). A continuación, se presentarán algunas de las condiciones que los autores antes mencionados consideran que son las de mayor importancia y por ende por las que se debería partir si lo que se busca es ofrecer una vida de calidad a las personas de tercera edad.

Precondiciones: Instituciones. Debe existir una nueva visión sobre la sexualidad y la vejez, además de cambiar el modelo obsoleto de las instituciones. Es fundamental conocer el origen de las residencias, para suprimir aquellas características que solo provocan destrucción en cuanto a autonomía y relaciones interpersonales (**Goffman, 1972**). El hecho de que las residencias fueron creadas para internar a personas con características semejantes, en este caso a adultos mayores, supone en un gran porcentaje de la población, una pérdida de control, de individualidad, de responsabilidad y de actividad personal. Incluso llegan a generar patrones similares de conducta, por ello no es raro encontrar a ancianos pasivos, dependientes y con relaciones interpersonales reducidas. Estos resultados surgen inevitablemente por la manera de trabajar de las instituciones que frecuentemente poseen las mismas características (**López & Olazábal, 2005**).

- Aislamiento del contacto social y espacial con respecto a la sociedad en general. Las instituciones ofrecen “todo lo necesario” para que los adultos mayores permanezcan dentro de ellas 24 horas los 7 días a la semana.

- La institución como un ente abarcador y totalizador, en el cual viven un gran número de adultos mayores encerrados en un espacio reducido, compartiendo la misma rutina previamente programada. Estos eventos generan que los adultos mayores se comporten de manera infantilizada, forzándolos a relaciones sociales, e incluso violentando su intimidad.
- Los adultos mayores percibidos como pacientes. Entonces se produce una falsa idea de que los ancianos son incapaces de tomar decisiones o de hacer uso de su derecho de libertad. Por ello, no es extraño que la sociedad incluyendo a que los cuidadores los llamen de forma despectiva, como “viejos verdes”, “abuelitos”, entre otros. Y se crea un pensamiento erróneo de que los ancianos son “como niños” y deben ser tratados como tal, manipulando su intimidad corporal y emocional.
- Los cuidadores de las residencias controlan las rutinas como si ellos fuesen la autoridad máxima. Estableciendo relaciones de poder frente a los adultos mayores, lo que genera una sensación de inferioridad para los residentes.

Como precondiciones para hablar sobre sexualidad integral, es imperativo primero vencer estas maneras de trabajar que suelen ser propias de las instituciones como residencias o casas hogares que acogen a adultos mayores. A continuación, se expondrán algunas intervenciones dirigidas a: cuidadores, familiares y adultos mayores, propuestas por López & Olazábal (2005) teniendo en cuenta la importancia y relevancia de cada uno de estos grupos.

Intervención con los cuidadores de adultos mayores. Como se ha mencionado previamente los profesionales que se encargan de cuidar a los adultos mayores son un eje fundamental para apoyar a mejorar la calidad de vida de los mismos (**López & Olazábal, 2005**).

a) Los principales objetivos que se deben conseguir son:

- Poseer conocimientos necesarios sobre el desarrollo físico, cognoscitivo, social además de la sexualidad integral en la vejez y otros temas relevantes en esta edad.
- Adquirir una actitud erotofílica, hábitos de respeto y tolerancia que les permita comprender que cada ser humano (sin excepción) vive su sexualidad de diferentes maneras, por lo que es normal que existan diversos comportamientos sexuales, intereses y formas de relacionarse solos o en pareja.
- Tener las habilidades necesarias y conocer estrategias que les permitan ayudar a los adultos mayores en este tema.

b) Para que su formación sea ética y valiosa, algunos de los contenidos que deberían estudiar son:

- Concepto integral de la sexualidad.
- Diferencia entre la actitud erotofílica y erotofóbica.
- Implicaciones que tiene el envejecimiento.
- Formas en las que se manifiesta la sexualidad en la vejez y factores que influyen en dichas manifestaciones.

- Rol de los cuidadores.
- Protocolos para brindar la ayuda necesaria a cada adulto mayor.
- Actividades que podrían realizar:
- Exposiciones entre los mismos compañeros de formación sobre los temáticas que abordan la tercera edad, teniendo en cuenta que la salud mental posee tanta importancia y relevancia como la salud física.
- Escuchar relatos de adultos mayores que deseen compartir sobre su manera de vivir la sexualidad.
- Grupos de diálogo acerca de los problemas que surgen en el día a día en sí mismos y en los demás. También es importante decir y escuchar propuestas para posibles soluciones.
- Asistir a talleres, conferencias, charlas, entre otros., de especialistas que les permitan plantear y resolver sus inquietudes.
- Ser miembros activos en la elaboración de las normas y reglas de funcionamiento de la institución.

Intervención con los familiares de adultos mayores. Esta intervención puede ser muy valiosa, si se tiene en cuenta el lugar fundamental que ocupa la familia en la vida de adultos mayores. Por lo cual, es imprescindible que los familiares acepten y en el mejor de los casos colaboren en los cambios introducidos en la institución (López & Olazábal, 2005). No obstante, se sabe que son los hijos, nietos y otros familiares quienes ponen mayor resistencia al hecho de que su adulto mayor tenga ciertas libertades.

a) Los principales objetivos que se deben conseguir son:

- Obtener conocimientos sobre las implicaciones e importancia de la sexualidad integral en la vejez.
- Desechar resistencias ante la posibilidad de que su familiar/es tengan experiencias afectivas o sexuales nuevas que han surgido dentro de la institución.
- Ser un apoyo para la institución con la finalidad que ambos ejes se conviertan en una red social que promueva los intercambios en el exterior, para ofrecer condiciones de vida óptimas a sus adultos mayores.
- Ofrecer el apoyo emocional que se requiere en la tercera edad.

b) Actividades que podrían realizar:

- Conferencias, charlas y talleres sobre las temáticas mencionadas en los objetivos: sexualidad y afecto en la vejez, importancia de la red de apoyo familiar en la adultez tardía, desarrollo físico, cognoscitivo y social, etc.
- Actividades y reuniones que permitan a la familia involucrarse en la nueva forma de vida del adulto mayor (hablar de problemas y posibles soluciones, planear comidas, fiestas, etc.).

Intervención con adultos mayores. Todas las intervenciones están dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor dentro de las residencias. Por esta razón, después de que la familia y la institución han sido preparados, se debe realizar las respectivas intervenciones con los adultos mayores. Es importante saber que cada residente está en la libertad de elegir o no el

participar en estos programas, esto debido a que los objetivos y actividades planteados pueden ser exigentes y hay la posibilidad de que no se cumplan. Por ello, se debe adaptar los contenidos expuestos para cada caso en particular y, sobre todo, respetar las decisiones de cada individuo, evitando a toda costa descalificar o menospreciar la vida que han tenido hasta ese momento, pues eso solo empeoraría la situación actual (López & Olazábal, 2005).

El objetivo principal es que cada adulto mayor tenga la oportunidad de llegar a donde ellos quieran y tengan la seguridad de que su entorno está ahí para ayudarlo cuando sea necesario (López & Olazábal, 2005).

a) Los principales objetivos que se deben conseguir son:

- Comprender que la sexualidad no es exclusivamente el acto coital, sino que tiene varias funciones y dimensiones y que, por tanto, no existe una única forma de expresar la sexualidad, pues cada persona lo vive de diferente manera.
- Adquirir una actitud erotofílica.
- Conocer las dificultades físicas, cognitivas y sociales que se presentan en la adultez tardía.
- Aceptar los cambios a nivel general que implica el envejecimiento.
- Identificar redes de apoyo dentro y fuera de la institución.
- Tomar conciencia sobre sus derechos: dignidad, privacidad, libertad. Teniendo en cuenta que cada caso es distinto y hay normas básicas sociales que se deben ser cumplidas y respetadas.

- Respetar y tolerar las diferentes formas en las que otros adultos mayores viven su sexualidad.

b) Actividades que podrían realizar:

- Evaluar y promocionar la salud.
- Promocionar respeto, aceptación y autoestima.
- Fomentar el crecimiento de redes de relaciones sociales y fortalecer los vínculos afectivos con los familiares.
- Conocimientos elementales sobre sexualidad y afectos en la vejez.
- Promover la tolerancia ante las diferentes formas de manifestar la sexualidad en la adultez tardía.
- Actividades que les permitan mejorar y enriquecer sus relaciones interpersonales.
- Talleres sobre aceptación, autoestima, amor propio, etc.

Como se pudo apreciar, el camino por recorrer no es nada rápido o sencillo. Hay muchos obstáculos por vencer, los prejuicios, los pensamientos rígidos, la falta de información, el poco interés frente a este tema, etc., requiere que toda una población se comprometa en buscar y en encontrar condiciones sanas y óptimas para que cada adulto mayor pueda tener una vida digna y de calidad. Ya que, la manera en cómo ellos viven, afecta a todos como sociedad y seguirá afectando y cada vez será más intenso y preocupante pues, este grupo de personas aumenta día tras día, ya no son solo una minoría invisibilizada y vulnerada, sino que se han convertido en un

grupo que quiere y merece ser escuchado y. ¿por qué no? Finalmente, muchos de nosotros llegaremos a esa edad.

Para concluir, es importante mencionar que todos los tópicos desarrollados a lo largo de este capítulo servirán de referencia para la posterior elaboración de una guía de sensibilización que es el producto final de esta disertación.

Capítulo 3

Marco Metodológico

A lo largo de este apartado, se presenta la metodología de la fase diagnóstica que sustenta la propuesta de esta disertación para la elaboración de una guía de sensibilización, teniendo en cuenta el contexto del problema expuesto anteriormente en el marco introductorio. Este proyecto se realizó durante el primer semestre del año 2021 con la colaboración de 5 miembros del personal (cuidadores) que tienen contacto directo con adultos mayores en la casa hogar “Copitos de nieve”.

3.1. Fase diagnóstica

3.1.1 Metodología

Para el desarrollo del siguiente proyecto se utilizó una metodología cualitativa – transversal, esto debido a que la información se ha recopilado por medio de entrevistas semiestructuradas que fueron aplicadas de manera virtual por medio de la plataforma zoom a cinco cuidadores de adultos mayores que laboran actualmente dentro de la institución. El tiempo aproximado de cada entrevista fue de 20 minutos con un previo consentimiento informado. Cabe mencionar, que la guía para realizar las entrevistas fue previamente revisada por parte de la tutora a cargo de esta disertación, con la finalidad que todas las preguntas sean pertinentes y relevantes. Después de compilar toda la información, se realizó la correspondiente transcripción de cada audio de las cinco entrevistas para que sirvan de apoyo en la detección de necesidades en cuanto al conocimiento y la importancia de sexualidad integral para la comunidad que trabaja de manera directa con las personas que están atravesando la adultez tardía, en este caso cuidadores dentro las instituciones, para el posterior desarrollo de una guía cualitativa.

3.1.2 Participantes

Los participantes en esta fase fueron cinco cuidadores que se desempeñan su labor en las siguientes áreas:

Auxiliar de enfermería

- Liliana Alvarado.
- Patricia Betancourt.
- Leonardo Cajamarca.
- Byron Betancourt.

Cirugía general

- Sarahí Gómez.

3.1.3 Técnicas e Instrumentos

Para llevar a cabo la fase diagnóstica se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y como instrumento una batería de 14 preguntas básicas que fueron empleadas de forma flexible con la finalidad de entretener con otros tópicos que resulten del diálogo. De esta manera, se pudo reconocer los criterios personales y profesionales de cada participante, pues los entrevistados opinaron y argumentaron en base a sus conocimientos y experiencias previas desde diferentes enfoques sobre un mismo tema (sexualidad integral en adultos mayores institucionalizados).

3.1.4 Resultados

El siguiente análisis cualitativo atañe a la interpretación de preguntas que se realizaron con respecto al tema de sexualidad en la vejez y la teoría que sustenta la necesidad de desarrollar una guía de sensibilización dirigida a cuidadores de adultos mayores institucionalizados. Las preguntas y respuestas completas de cada entrevistado han sido transcritas y se las puede visualizar en el anexo 3.

Funciones que cumplen los cuidadores dentro de la institución

La mayoría de los entrevistados son auxiliares de enfermería por lo cual, cumplen con funciones muy similares, entre ellas están ayudar al adulto mayor en su aseo personal, hacerles caminar, alimentarlos en base a sus necesidades específicas, tomar los signos vitales, conversar con los adultos mayores y en general velar por lo que ellos como cuidadores consideren el bienestar del paciente, pero teniendo en cuenta que están dentro de una institución y hay normas específicas que cumplir. En el caso de Sarahí Gómez, al ser cirujana general cumple con otras funciones como son: ingresos de los pacientes, revisión y control médico, curaciones, colocación de sondas, prescripción de medicamentos, realización de test cognitivos, entre otros.

Experiencias del personal como cuidadores de adultos mayores

En cuanto al tiempo de experiencia con adultos mayores, cada profesional posee un tiempo diferente que van desde los 5 hasta los 10 años dentro y fuera de la institución actual. Referente a las experiencias vividas, todos los entrevistados coinciden en que ha sido muy gratificante, pues han logrado conocer más sobre esta etapa, sienten que su relación con los adultos mayores es recíproca, al mismo tiempo que ellos les ayudan son ayudados, aunque de formas diferentes ya que aprenden constantemente a través de sus historias y sus anécdotas.

Liliana Alvarado particularmente, comenta que un eje fundamental en su vida y del cual depende en gran medida su buen trato al adulto mayor, es que ella tiene siempre presente que algún día va a llegar a esa edad y no le gustaría que le trataran de forma déspota, grosera o indiferente, por ello, decide ofrecer lo mejor de sí en su trabajo.

Definición de sexualidad de los adultos mayores

La mayoría de los entrevistados hace referencia a que la sexualidad es un tema casi exclusivo del cuerpo, de la genitalidad y de coito, por ende, se les dificulta a todos definir la sexualidad en los adultos mayores pues se sabe que un gran porcentaje de esta población dejan de tener coito a esa edad. Los cuidadores usan frases como “hay adultos mayores que si se acuerdan de esa época de su sexualidad”; “la sexualidad es el cuerpo, las partes íntimas, o sea ese tipo de cosas”; “darles cariño, amor, no tanto a esto de la sexualidad”. De manera particular, Sarahí Gómez, agrega que, adicional a los temas ya mencionados, la sexualidad también posee una relación con la identificación que tiene cada persona, con sus emociones, con la manera de pensar, afirma que “...la sexualidad es un conjunto de cosas, no es en sí sólo el acto”.

Funciones y dimensiones de la sexualidad de los adultos mayores

Todos los entrevistados reconocieron que no conocen las funciones ni las dimensiones que tiene la sexualidad. La mayoría tenía la noción de la función reproductiva y la dimensión biológica pues hacían hincapié de esto en su discurso, sólo un entrevistado hizo referencia a la dimensión psicológica, pero ninguno logró identificar estos aspectos. En algunos casos los entrevistados se mostraban avergonzados pues todos dijeron que no han tenido la oportunidad de escuchar o leer sobre este tema.

Importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral

Uno de los casos que la mayoría de profesionales comentó fue el de una pareja de esposos que ingresó a la casa hogar, los cuales querían dormir juntos y no en habitaciones separadas, otro caso fue el de dos adultos mayores que se conocieron y se enamoraron cuando fueron a vivir a la institución. En ambos casos, los cuidadores no sabían que hacer frente a las vicisitudes que se presentaron día a día en cada caso; por lo cual, los mismos profesionales han admitido que ambas historias pudieron haber terminado de mejor manera. Los cinco profesionales concuerdan al reconocer la importancia de este tema, comentan que, si ellos como profesionales que trabajan día a día con adultos mayores supieran todas las implicaciones que tiene la sexualidad en la tercera edad, eso les permitiría primero, comprenderlos mejor, saber cómo actuar en ciertas situaciones y trabajar con ellos de forma integral para que su salud física y psíquica no se vea afectada por culpa del desconocimiento.

La sexualidad en adultos mayores vista como una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida

Todos los entrevistados aseguran que la sexualidad en la adultez tardía es una problemática invisibilizada en el país, debido a dos razones principales: primero, que no existe la suficiente información acerca de este tema; segundo, que los profesiones (psicólogos y doctores) si bien realizan conferencias, talleres, capacitaciones, sobre otros temas relevantes, no ha habido nada de lo antes mencionado, en relación a la sexualidad integral. Según la dra. Sarahí Gómez, esto se debe a que muchos profesionales de la salud otorgan mayor importancia a la parte biológica del ser humano, pero asegura que la falta de apertura a estos temas empieza desde los propios pacientes y familiares

Implicaciones de la sexualidad y expresión de las mismas en la tercera edad

En la mayoría de las entrevistas coinciden al decir que la sexualidad implica otros aspectos que no necesariamente tienen relación con una dimensión biológica ni una función reproductiva o erótica, pues han podido evidenciar que los adultos mayor expresan su sexualidad a través de gestos, de caricias, de palabras, incluso de la mera compañía que pueden ofrecer a otras personas. A pesar de ello, hubieron entrevistados que, aunque dijeron que la sexualidad va más allá de tener sexo, no lograron expresar de manera clara el porqué de su afirmación, titubearon y dudaron mucho de sus palabras por lo que prefirieron pasar a las otras preguntas.

Información sobre las implicaciones de la sexualidad en la vejez

Todos los profesionales consideran que no existe en la actualidad la información necesaria de esta etapa de la vida, mucho menos sobre un tema tan poco conocido como lo es la sexualidad integral en la vejez. Dado que con frecuencia la información que circula sobre sexualidad es en relación de poblaciones jóvenes.

Derechos humanos y sexualidad en la adultez tardía

Todos los entrevistados reconocen sin dudar que la sexualidad es un derecho sin importar en la etapa del ciclo vital en la que se encuentre la persona. Byron Betancourt sugiere que deberían existir leyes que amparen la integridad del adulto mayor. Por otro lado, Liliana Alvarado comenta que es un derecho siempre y cuando los pacientes estén lúcidos, pero en el caso de pacientes de la tercera edad con algún trastorno psiquiátricos el tema de derechos se vuelve más complejo porque aún no se logra entender del todo lo que significa la sexualidad vista como un derecho humano.

Prejuicios de la sexualidad en adultos mayores

La mayoría de los profesionales no identifican con facilidad el significado de prejuicios, por esa razón les cuesta trabajo y no logran mencionar ningún prejuicio en específico, o a su vez mencionan sucesos que no necesariamente entran en el significado de este término. No obstante, Sarahí Gómez menciona un prejuicio que gira en torno a la identidad sexualidad "...digamos que tuvo su familia, su esposo, sus hijos y de repente le gustaban las mujeres. No, eso no es posible porque está mal de la cabeza".

Cuidadores de adultos mayores y su nivel de sensibilización para abordar diferentes temas que permitan y promuevan la salud física y mental del adulto mayor

Todos los entrevistados coinciden en responder que no están capacitados para abordar todos los temas previamente mencionados. Comentan que sus mayores fortalezas giran en torno al desarrollo físico y cognoscitivo del adulto mayor pero que su conocimiento es casi nulo en los otros aspectos. Las respuestas se fundamentan en factores como: falta de información y capacitación por parte de las instituciones que trabajan directamente con adultos mayores. Para Sarahí Gómez, es una ventaja que la mayoría del personal sea joven, pues están más sensibilizados para trabajar en estos temas en comparación con otras poblaciones de mayor edad, aunque admite que el ser joven no es una garantía de que todos estén sensibilizados y capacitados en sexualidad.

Responsables de abordar temas de sexualidad con adultos mayores y familiares dentro de la institución

Casi todos los entrevistados consideran que, los responsables de abordar temas de sexualidad es el personal del área médica (psicólogos y doctores geriatras) pero hacen énfasis en

que no sólo tendrían que dirigirse a pacientes y familiares, sino que ellos al ser cuidadores y convivir todos los días con personas de la tercera edad también deberían ser incluidos para asistir a talleres, conferencias, charlas, entre otros., dado que, al ellos aprender sobre la integralidad de la sexualidad podrían ofrecer un mejor servicio y con mayor calidad. Por otra parte, la principal razón por la cual aseguran que es responsabilidad del área médica, es porque afirman que tanto psicólogos como doctores en general han estudiado y por ende tienen una formación profesional en este ámbito que les otorga la capacidad de educar a quienes lo necesiten.

Utilidad de una guía vista como una herramienta dirigida a cuidadores de adultos mayores institucionalizados que aborde temas de sexualidad integral

Las cinco respuestas dicen sin dudar que sí, que al tener un documento el cual contenga posibles respuestas ante sus dudas sobre cómo y cuándo actuar con un paciente en determinadas situaciones les generaría a los cuidadores una sensación de alivio además de sentir que están brindando un servicio digno y de calidad.

Subtemas a considerarse dentro de la guía de sexualidad integral

A todos los profesionales les tomó un tiempo considerado responder esta pregunta. Cada profesional mencionó subtemas diferentes entre los cuales están: hábitos no sanos que deben suprimir por encontrarse dentro de una institución; manejo de familiares sobreprotectores y/o poco colaborativos; derechos en la vejez; intimidad en la adultez tardía; relaciones sentimentales.

Otros aspectos importantes a considerarse

- Muchos de los entrevistados aseguran que no existe la educación necesaria en escuelas y colegios sobre estos temas.

- La mayoría de los profesionales reconocer haber cometido errores con los pacientes por falta de información.

- Todos comentan el temor que sienten en determinadas situaciones con los adultos mayores en las cuales la sexualidad está inmersa

A lo largo de este capítulo se ha expuesto la metodología, los participantes, las técnicas e instrumentos utilizados que permitieron recolectar la información necesaria para realizar la guía de sensibilización, además de los resultados que avalan la necesidad de la elaboración del mismo. La guía final podrá ser visualizada en el anexos 9, cabe recalcar, que fue construida teniendo en cuenta el contexto ecuatoriano, de esta manera se la podrá utilizar como una herramienta para prevenir y/o poner un alto a la invisibilización y vulneración de los derechos de los adultos mayores dentro de las instituciones.

Conclusiones

1. Se realizó el recorrido teórico sobre la sexualidad integral donde se pudo observar de manera objetiva las funciones, dimensiones, actitudes y prejuicios del adulto mayor institucionalizado.
2. El cuidador es una persona que maneja múltiples herramientas y técnicas que le permiten ser una mezcla de sanador, educador, entrenador y abogado.
3. La importancia del cuidador, radica en la capacidad de poner en práctica su profesionalismo, esto se evidenciará en la calidad de vida que tiene cada adulto mayor bajo su cuidado.
4. Los derechos humanos son propios e inherentes de cada individuo y lo son hasta su último día de vida sin importar si la personas tiene 15, 40 o 100 años pues hay un sistema normativo considerado omnipresente que los respalda.
5. El deterioro físico es un proceso inevitable y natural que ocurre de manera gradual a lo largo de la vida de cualquier ser humano, pero es en la adultez tardía es donde el deterioro del funcionamiento corporal se hace más evidente y en ciertos casos el cognoscitivo.
6. Desde el punto de vista cognoscitivo, ya no considera inevitable el deterioro de las capacidades, más bien existe la probabilidad que éstas, como la resolución de problemas o la memoria puedan permanecer estables bajo un contexto adecuado.
7. Los adultos mayores atraviesan un periodo que está caracterizado por eventos llenos de angustia y dolor, acentuadas por duelos de diversas índoles como el cambio definitivo de su imagen corporal, deterioro de habilidades físicas, cognitivas, pérdida del cónyuge, de

familiares, amigos, etc., por lo que es imperativo que a pesar de experimentar todos los cambios, los adultos mayores mantengan su identidad, acoplándola a su nueva realidad, para crear sentimientos de satisfacción y logro personal con ayuda del entorno que los rodea.

8. La concepción sobre la multidimensionalidad de la sexualidad permite erradicar prejuicios y discriminaciones que pudieran existir en los cuidadores de adultos mayores.
9. La aplicación de las técnicas e instrumentos son efectivas para determinar las falencias que se tiene en cuanto al conocimiento de la importancia de la sexualidad integral en la vejez.
10. Los profesionales de la casa hogar “Copitos de Nieve” no han tenido capacitaciones con respecto a estos temas de la sexualidad integral vista desde una perspectiva psicológica.
11. Se elaboró una guía de sensibilización sobre “Sexualidad Integral en Adultos Mayores Institucionalizados, Dirigida a Cuidadores” con la finalidad de promover un envejecimiento digno y de calidad.

Recomendaciones

1. Se creen y se aplique instrumentos de valoración cualitativa para determinar el nivel de conocimiento que tienen los miembros integrantes de las instituciones geriátricas sobre la importancia de la sexualidad del adulto mayor y su aplicación en la realidad, para mejorar el servicio y la atención a las personas de la tercera edad.
2. Que todos los miembros integrantes de las instituciones de cuidado del adulto mayor más sus familiares reciban capacitaciones constantes referentes a sexualidad integral en la terca edad.
3. Se publique y reproduzca la+ guía de sensibilización “Sexualidad Integral en Adultos Mayores Institucionalizados Dirigido a Cuidadores” con la finalidad de ser distribuida en los diferentes centros geriátricos, inicialmente en el Instituto “Copitos de nieve” ubicada en la ciudad de Quito.

Referencias bibliográficas

- Álava, M. I. (2019). *Representaciones Sociales Del Erotismo Y Sexualidad De Los Adultos Mayores*. Quito.
- Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo, adultez y vejez*. Buenos Aires: Panamerica.
- Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación- vol. 2 No. 2, 9-10*.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabrera, M. (2016). Rol, función y campo del cuidador del adulto mayor. *II Curso de Cuidadores de Adultos Mayores* . Guatemala .
- Camps, V. (2011). *La construcción social de la vejez*. Barcelona .
- Casa Hogar Copitos de Nieve . (2017). *Misión*. Quito.
- Christensen, Johnson, & Vaupel. (2006). *The quest for genetic determinants of human longevity: challenges and insights*. Nature Reviews Genetics.
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson.
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. México DF: Editorial Pearson Educación.

Fernández, J. (1988). *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Madrid: Pirámide.

Foucault, M. (1979). *The History of Sexuality, I. An Introduction*, trad. Robert Hurley. Londres: Allen Lane.

Gallardo, P., & Rojas, M. (2016). *El Rol Del Cuidador En El Adulto Mayor*. Mendoza.

Goffman, E. (1972). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Gómez, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.

Hernández, Z. (2006). *Cuidadores del adulto mayor residente en asilos*. Obtenido de Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Index de Enfermería:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009&lng=es&t

Hernando, M. (2011). *Sexualidad y Afectividad en la vejez*. Universidad de la Rioja: Logroño.

Huenchuán, S. (2008). Envejecimiento, sistemas de cuidados, y protección social. *Ponencia preparada para el Seminario Protección Social y Género organizado por el Ministerio de*. Santiago de Chile.

Juger, C. (2010). *Estudio Sobre La Sexualidad En Los Adultos Mayores*. Santiago.

Leslie, O. (1970). *The maintenance of the accuracy of protein synthesis and its relevance to ageing*. USA: ProcNatlAcadSci.

- Lesur, L. (2012). *Cuidados de los adultos mayores*. México : Trillas .
- López, F. (1988). *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y del género*. Madrid: Pirámide.
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- López, F., & Olazábal, J. (2005). *Sexualidad en la vejez*. Madrid : Pirámide.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Manual para el cuidador de personas mayores*. Chile.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *El cumplimiento de derechos para las personas adultas mayores en centros de atención*. Quito .
- Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador. (2011). Obtenido de Dirección Población Adulta Mayor: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%20existen%3A%201.049,%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>).
- Money, J. (1986). *Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, and gender transposition in childhood, adolescence and maturity*. Nueva York : Irvington publishers.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Envejecimiento* .
- Orozco, I., & Rodríguez, D. (2006). *Prejuicios y Actitudes hacia la sexualidad en la vejez*. México.
- Perez, J., & María, M. (2012). *Definición.de*.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano*. México: Editorial Pearson.

Schaie, K., & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson , S.A.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2011). *Guía Práctica del Buen Trato a las Personas Mayores*. España.

Unión Parlamentaria y Naciones Unidas. (2016). *Derechos humanos, manual para parlamentarios*.

Vance, C. S. (1984). *Pleasure and Danger. Exploring Female Sexuality*, Boston y Londres, Routledge & Kegan Paul.

Weeks, J. (s.f.). *Sexualidad*. Paidós-UNAM.

Anexos

Anexo 1

Guía de entrevista semiestructurada

1. ¿Cuál es su función dentro de la institución?
2. ¿Cuál es su experiencia en el trabajo con adultos mayores?
3. ¿Cómo definiría a la sexualidad en los adultos mayores?
4. ¿Conoce usted las funciones y dimensiones de la sexualidad en los adultos mayores? En el caso de ser afirmativa su respuesta ¿Cuáles son?
5. ¿Cuál cree usted que es la importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral?
6. ¿Cree usted que la sexualidad en adultos mayores es una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida? ¿Por qué?
7. Cree usted que la sexualidad va más allá del tener sexo. ¿Cómo se expresa esto en la tercera edad?
8. ¿Piensa que en la actualidad existe suficiente información con respecto a las implicaciones que tiene la sexualidad en los adultos mayores? ¿Por qué?
9. ¿Cree que la sexualidad en la vejez es un derecho humano? ¿Por qué?
10. ¿Conoce usted prejuicios sobre la sexualidad en la adultez tardía? ¿Cuáles?
11. Cree usted que todo el personal que trabaja de manera directa con adultos mayores está sensibilizado para laborar y abordar temas como:
 - Desarrollo físico, cognoscitivo y social en la tercera edad
 - Sexualidad
 - Prejuicios y estereotipos en torno a la vejez¿Por qué?
12. Según su opinión ¿Quiénes son los responsables de abordar estos temas con los adultos mayores y sus familiares dentro de la institución? ¿Por qué?

13. Considera usted que tener una guía que aborde temas de sexualidad integral en la adultez tardía puede ser una herramienta útil ¿Por qué?
14. En el caso de haber respondido sí a la pregunta número 13, ¿Qué aspectos/ subtemas considera que deben ser abordados dentro de esta guía?

Anexo 2

Consentimiento informado utilizado

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Diseño de una guía de sensibilización sobre sexualidad integral en adultos mayores institucionalizados dirigido a cuidadores en la ciudad de Quito, en el año 2020.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: Roxana Espinosa Rodríguez (investigador principal). Mgtr. Dorys Ortiz Granja (directora de investigación).

INSTITUCIONES: El estudio se realiza en la casa hogar “Copitos de nieve”.

SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: A través de este documento, lo invitamos a participar en la investigación para una tesis de pregrado de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Este formulario contiene: los principales objetivos del proyecto, los procedimientos utilizados, los posibles riesgos y beneficios de la participación. En el caso de requerir información extra, usted puede contactarse con el responsable del proyecto de investigación. Si acepta participar, firme por favor al final de este documento. Así mismo, se le facilitará una copia de este documento.

OBJETIVO DEL PROYECTO: Elaborar una guía de sensibilización sobre sexual integral, dirigida a cuidadores de adultos mayores institucionalizados con la finalidad de mejorar la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

PROCEDIMIENTOS: Si usted decide participar, se le hará una entrevista virtual semiestructurada de aproximadamente 40 minutos de duración con la finalidad de

compendiar información necesaria para la posterior elaboración de la guía de sensibilización como parte fundamental de la disertación.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La participación activa de su persona en esta investigación no tiene ninguna repercusión en su integridad física o mental. Por lo contrario, si usted acepta participar de esta investigación, permitirá que se incremente y actualice el conocimiento sobre las implicaciones que tiene la sexualidad en la adultez tardía, esto repercute directa y positivamente en la garantía de derechos de adultos mayores.

INFORMACIÓN DE CONTACTO: Si usted tiene preguntas adicionales que no han sido respondidas sobre este proyecto, póngase en contacto con Roxana Espinosa Rodríguez, telf.: 0992783909, e-mail: respinosa376@puce.edu.ec o con Dorys Ortiz Granda, telf.: 2991700 ext. 1195, e-mail: dortiz107@puce.edu.ec.

Yo, _____ con CI _____ confirmo que he sido informado/a verbalmente sobre la investigación llamada: Sexualidad integral en adultos mayores. Diseño de una guía de sensibilización dirigida a cuidadores de adultos mayores institucionalizados en ciudad de Quito, año 2020. Afirmo que he leído la información adjunta y que mis inquietudes han sido respondidas satisfactoriamente. Teniendo en cuenta lo previamente mencionado, yo acepto participar en este estudio y entiendo que mi participación es voluntaria. Finalmente entiendo que puedo concluir con mi participación en este estudio en el momento que yo lo considere necesario, sin que esto implique alguna represaría en mi contra.

Firma del participante:

CC.

Fecha:

Correo electrónico:

Investigador: Roxana Espinosa

CC. 1719922443

Fecha:

Anexo 3

Transcripción de entrevistas

Entrevistado 1: Byron Betancourt

¿Cuál es su función dentro de la institución?

Byron: Mi función es el cuidado del adulto mayor, la administración de la medicación y el cuidado más que todo. Les hago caminar, hacer ejercicios, hacerles una motivación y conversar con ellos para que no se sientan solos. En este caso por el tiempo de pandemia.

¿Cuál es su experiencia en el trabajo con adultos mayores?

Byron: Ya llevo seis años. Realmente la experiencia que tengo es súper grande porque hay adultos mayores que me cuentan su experiencia en cuanto a su relación con su esposo que ha tenido o su esposa. Entonces eso me hace aprender y que yo no tengo que fallar, o si es que tengo que coger, tengo que acomodar mis errores más que todo eh llevar una vida sana.

¿Cómo definiría a la sexualidad en los adultos mayores?

Byron: O sea, ¿cómo lo explico? En aspectos generales la sexualidad es el cuerpo, las partes íntimas, o sea ese tipo de cosas, el respeto a uno mismo. Eh eh de más que todo es la privacidad del paciente, ya que uno como es el cuidador no puede tanto estarle manipulando sus partes íntimas porque se sentiría como un acoso a la persona.

¿Conoce usted las funciones y dimensiones de la sexualidad en los adultos mayores?

Byron: No, la verdad no.

¿Cuál cree usted que es la importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral?

Byron: La importancia sería que, poder reconocer, poder saber qué es lo que siente el paciente al rato de uno bañarlo, eso más que todo. Ajá. Sí, eso creo que es lo más importante.

¿Cree usted que la sexualidad en adultos mayores es una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida?

Byron: La verdad, sí.

¿Por qué?

Byron: Porque, o sea, no reconocemos que ellos también quieren su privacidad y su derecho a la privacidad, a pesar de que unos pacientes tienen Alzheimer o alguna otra enfermedad.

¿Cree usted que la sexualidad va más allá del tener sexo?

Byron: Sí.

¿Cómo se expresa esto en la tercera edad?

Byron: Eh, chuta ahí si ya me la puso complicada, haber, cómo le explicaría ¿me repite la pregunta?

Claro, la pregunta es si, ¿usted piensa que la sexualidad va más allá de tener sexo? Su respuesta fue que sí, entonces, ¿cómo cree usted que los adultos mayores expresan su sexualidad? sin tener sexo necesariamente.

Byron: Claro, eh es que no sé cómo explicarle.

No se preocupe, pasemos a la siguiente pregunta ¿Piensa que en la actualidad existe suficiente información con respecto a las implicaciones que tiene la sexualidad en los adultos mayores? Justifique su respuesta.

Byron: Yo pienso que no, porque realmente los que estamos en el área del cuidado del adulto mayor como soy yo, hablo a mí, no. O sea, yo no conozco mucho la sexualidad en el adulto mayor en cuanto a la intimidad y todo eso. O sea, pues es como que no, no, no conozco mucho, pero si nos hace falta mucho aprender porque no sabemos cómo le decía qué siente el paciente, o si se siente amenazado, si se siente eh por decirle que es un ser depravado o cosas así que puede pensar un adulto mayor.

¿Cree que la sexualidad en la vejez es un derecho humano? ¿Por qué?

Byron: La verdad es que ya hay muchas personas, jóvenes adultos que abusan de los adultos mayores y no hay una ley en donde diga que se tiene que respetar al adulto mayor en cuanto a su sexualidad.

¿Por qué creería que es un derecho humano?

Byron: Porque todo adulto mayor, tenga o no tenga enfermedades tiene derecho a que respeten la sexualidad de él. Y no, no y no influyen en la sexualidad él, o sea, no le causan daño tampoco porque hacer eso es causar un daño, así como a un niño a una niña, a un joven hay que respetar igual a un adulto mayor.

¿Conoce usted prejuicios sobre la sexualidad en la adultez tardía?

Byron: Eh no, o sea que le manden mano a un auxiliar.

¿Cuáles prejuicios usted conoce?

Byron: O sea, eso, el tema del abuso.

Cree usted que todo el personal que trabaja de manera directa con adultos mayores está sensibilizado para laborar y abordar temas como:

- **Desarrollo físico, cognoscitivo y social en la tercera edad**
- **Sexualidad**
- **Prejuicios y estereotipos en torno a la vejez**

¿Por qué?

Byron: Yo pienso que las personas que realmente son preparadas sí, pero las personas que no son preparadas realmente no pues, o sea, influye todo, en la preparación, le indican como se tienen que bañar al paciente, qué tienen que hacer y qué no tienen que hacer. Entonces en las que no son reparadas sólo le ven al paciente como un objeto y lo hacen por hacer y no por porque realmente le tienen cariño al paciente.

Según su opinión ¿Quiénes son los responsables de abordar estos temas con los adultos mayores y sus familiares dentro de la institución?

Byron: Tanto en el equipo médico que sería el doctor o la doctora y el psicólogo más que todo

¿Por qué cree que ellos deben ser los responsables?

Byron: Porque bueno, en cuanto al psicólogo de la persona que nos puede ayudar, nos puede guiar para algún problema o algún problema que esté causando aquí en una institución por así decir, sea por el abuso de un paciente o el abuso del auxiliar al paciente. En cuanto el doctor nos puede, nos puede decir, nos puede chequear, revisar y darnos una respuesta verídica de lo que un paciente o auxiliar está diciendo, desde mi punto de vista.

Considera usted que tener una guía que aborde temas de sexualidad integral en la adultez tardía puede ser una herramienta útil ¿Por qué?

Byron: Sí, porque no hay una herramienta en la cual uno se pueda leer y se pueda ver qué realmente es ese tema. Le enseñan la sexualidad que a uno le enseñan en la escuela, en el colegio, en la universidad y de ahí más allá de la sexualidad uno ya no va.

Como usted ha respondido que sí en la pregunta anterior ¿Qué aspectos/ subtemas considera que deben ser abordados dentro de esta guía?

Byron: Sería el del manejo al paciente en cuanto al baño, en cuanto el paciente que se encuentra desnudo en una habitación o cuando uno se lo baña, se lo desvista o se lo bañe. Hasta qué punto de mente podemos llegar. También sería el respeto mutuo. Esos creo yo serían los dos temas más importantes.

Entrevistado 2: Leonardo Cajamarca**¿Cuál es su función dentro de la institución?**

Leonardo: Yo soy cuidador, soy cuidador del adulto mayor. Eh que cambios postulares, hacerles caminar, tomarle signos, la alimentación ehh el baño, el aseo personal.

¿Cuál es su experiencia en el trabajo con adultos mayores?

Leonardo: Llegué hace cinco años al centro a trabajar y no ha sido una experiencia nueva porque me he acostumbrado a trabajar con pacientes joven o no, con adultos mayores. Entonces sí fue una experiencia nueva y rara, pero a la vez bonito porque se aprende cosas diferentes.

¿Qué ha aprendido?

Leonardo: La vida personal la experiencia de ellos, la diferencia de conversar con adultos mayores si es súper agradable porque saca una sonrisa, sacan a veces lagrimas porque cuentan sus historias y eso, si se ha aprendido a tratar a la gente, a comprender, a ser más humano a veces.

¿Cómo definiría a la sexualidad en los adultos mayores?

Leonardo: Chuta ahí sí que le diría a, creo que hay etapas no, porque eso le digo hay adultos mayores que si se acuerdan de esa época no, de su sexualidad, de esas cosas y es hasta incomodo a veces un poquito.

¿Por qué incómodo?

Leonardo: Porque salen con sus locuras, sus palabras, a veces palabras que uno nunca he escuchado y salen hablando así, se expresan libremente, entonces sí es un poco, también para las mujercitas, de las compañeras también si es a veces un poco de pacientes adultos mayores que son un poco morbosos, que les comienzan a topar, a molesta un poco, a veces hasta incómoda a las mujeres más.

¿Conoce usted las funciones y dimensiones de la sexualidad en los adultos mayores?

Leonardo: No, no he tenido la oportunidad de estudiar, o leer un artículo sobre eso.

¿Cuál cree usted que es la importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral?

Leonardo: Bastante buena, porque a la final se les terminaría comprendiendo mejor no, de parte de uno como cuidador y de parte de ellos, hacerles entender que están una etapa donde ya no pueden ejercer eso a lo menos en el trabajo así, entonces si es un poco complicado, es bueno saber también.

¿Cree usted que la sexualidad en adultos mayores es una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida? ¿Por qué?

Leonardo: Si si, debe ser problemático, porque eso lo digo, no hay de parte de los doctores no nos indica eso, de parte de las redes sociales, no hay artículos, no hay nada donde uno pueda leer, aunque sea de reojo ver y entender y comprender no, o saber qué hacer.

Cree usted que la sexualidad va más allá del tener sexo. ¿Cómo se expresa esto en la tercera edad?

Leonardo: Pienso que sí, porque pueden hacerse compañía sin la necesidad de tener sexo.

¿Piensa que en la actualidad existe suficiente información con respecto a las implicaciones que tiene la sexualidad en los adultos mayores?

Leonardo: Sí, porque eso le digo, en el trabajo hay un caso de esposos que están ahí, entonces también como que se acuerda o entonces ellos tampoco están en un sitio adecuado no como para estar ahí solos, entonces ya no, entonces si debería haber estudios no para saber qué hacer

¿Cree que la sexualidad en la vejez es un derecho humano?

Leonardo: Si es un derecho, porque al ser personas también merecen que se respete su espacio puede ser como pareja, como el caso que ya le conté.

¿Conoce usted prejuicios sobre la sexualidad en la adultez tardía?

Leonardo: No, eso le digo como a veces en el caso de los esposos, uno a veces lo toma como broma o chiste lo que dicen, porque uno no sabe, entonces uno desconoce ese tema y uno solo los oye como están hablando entre los dos. Pero no conozco otros prejuicios.

Cree usted que todo el personal que trabaja de manera directa con adultos mayores está sensibilizado para laborar y abordar temas como:

- **Desarrollo físico, cognoscitivo y social en la tercera edad**
- **Sexualidad**
- **Prejuicios y estereotipos en torno a la vejez**

¿Por qué?

Leonardo: Mayores de los temas que nombró sí, pero en algunos temas no, como en el caso de la sexualidad de ellos, esos temas no, no ha habido la suficiente capacitación como para saber esos temas, desde lo mental, a veces lo físico, a veces sí, porque nosotros a veces nosotros nos comportamos como psicólogos, escuchamos sus problemas, a veces conversándoles, diciéndole, a veces ellos también toman la parte de aconsejarnos, de saber, de orientarnos. Entonces se escucha, en la parte física también, si se les trata de animar, de dar ánimos de vida no, porque a veces eso más los mata, que estar tristes, el estar solos, entonces por eso tratamos de hacer eso, de animarlos de darles ánimos de vida.

Según su opinión ¿Quiénes son los responsables de abordar estos temas con los adultos mayores y sus familiares dentro de la institución? ¿Por qué?

Leonardo: Yo pienso el área médica no, el área médica debería hablar sobre ellos, En el caso de, como le digo, en el caso de los esposos, hablar con los hijos, de saber las consecuencias que puede llevar el privarlos de compartir habitación todo eso, entonces si debería haber la orientación de parte del área médica no, y el área médica también capacitarnos a nosotros para conversar, para saber qué hacer.

¿Quién o quiénes forman parte del área médica?

Leonardo: La doctora geriatra y había un doctor que era psicólogo también que sabía ir a verlos y conversar con ellos. Pero sobre esos temas no han hablado.

Considera usted que tener una guía que aborde temas de sexualidad integral en la adultez tardía ¿puede ser una herramienta útil?

Leonardo: Si, por eso le digo porque a veces si es eh, a veces no sabemos qué decir, que aconsejar entonces sí, si uno tuviera una guía sabría que hacer o ver algunos gestos algunos indicios sobre ellos que nos demuestren que todavía están activos no.

¿Qué aspectos/ subtemas considera que deben ser abordados dentro de esta guía?

Leonardo: A veces no sé si creo que hay eh, lo que fuman puede ser, no sé si es el caso de los esposos, llegaron y él tenía su vida activa o sea vino bien, fumaba tres o cuatros veces y era complicado saber cómo irle guiando para que vaya dejando eso, sabiendo que eso le hace mal no, entonces a veces nos tocaba ingeniar la forma de engañarle para que ya no haya los tabacos para él, entonces si era un poco complicado en ese sentido.

¿Quizá tiene otro subtema de interés?

Leonardo: Las costumbres serían más, porque dentro de las costumbres que son difíciles de hacerles quitar y como usted sabe, un centro es todo rutinario, entonces si es difícil de que puedan seguir con su vida normal. A veces piensan que están de visita no más o a veces se olvidan que están en un centro y al otro día ya quieren irse entonces es complicado a veces, toca jugarles a la psicológica como se dice.

Entrevistado 3: Liliana Alvarado**¿Cuál es su función dentro de la institución?**

Liliana: Mi función es como auxiliar de enfermería y prestar el servicio al adulto mayor ya sea integralmente, como le comento es muy satisfactorio realizar esta labor ya que somos muy pocas las personas que realizamos esta labor. Entonces debería esto gustarnos a nosotros el cuidado al adulto mayor por ende pues lo hago con satisfacción y mucho cariño mucha paciencia y más que todo amor.

Dentro de las actividades diarias que realiza ¿qué suele hacer con los adultos mayores?

Liliana: Bueno, con ellos. Aprendo mucho de ellos y ellos de mí. Tengo muchas experiencias con ellos, más que todo darles cariño y darles a que ellos puedan compartir un ambiente de hogar para que no estén aislados, hacer que se sientan como si estuvieren prácticamente en su hogar. A ellos los levantamos, les damos el desayuno, lea tenemos aseados, se les realiza el baño general, hidratación de piel. Cuando hay pacientes que están encamados tratamos de mantenerlos limpios, secos y que no tengan escaras. Copitos de nieve es una institución en donde prestan el cuidado de que no se pueden llenar de escaras los pacientes, son muy cuidadosos en cuanto al aspecto de su piel de un paciente encamado.

Entonces, ¿usted específicamente se encarga de velar por sus cuidados, su alimentación y que estén aseados?

Liliana: Así es y más que todo que tengan un ambiente de hogar. Nosotros estamos capacitados para brindar al adulto mayor toda la paciencia porque son muy pocas las personas que tenemos ese don de poder atender a nuestros adultos mayores y más que todo teniendo también un espejo ante ellos, que nosotros vamos por el mismo camino, que a nosotros no nos gustaría. Si usted le trata bien a futuro o más allá cuando usted esté a una edad avanzada también queremos que nos trate de igual manera como nosotros tratamos a nuestros pacientes entonces mi objetivo y mi meta es eso no, de que yo me pongo a pensar y digo que en algún momento voy a llegar a esa edad y no me gustaría que me traten mal al contrario que me traten como yo trato a mis pacientes.

¿Cuál es su experiencia en el trabajo con adultos mayores?

Liliana: Bueno, no podría decir que tengo bastante experiencia porque siempre nosotros a veces nos equivocamos, pero si tengo las experiencias de haber cuidado a pacientes encamados, que han estado en estado vegetal. Tengo la experiencia también de eh, cómo le explico, con ellos actualmente ahora en copitos de nieve que entras a un consenso con ellos, conversar, hay pacientes que son lúcidos, con ellos se conversa no, se conversa y ven el afecto ante ellos y se encariñan. Yo tengo un pacientito que es interno, es un paciente que es muy amoroso, o sea depende de cómo usted lo trate no entonces tengo muchas experiencias y por lo general yo siempre he dicho que a veces no tanto es lo económico, pero ahora, hoy en día es muy importante por la situación que estamos pasando, pero yo brindo lo que a mí me nace. Entonces yo pienso que sí, que la experiencia es esa, darles cariño, amor y recibir de ellos también lo mismo.

¿Hace que tiempo trabaja con adultos mayores?, no sólo dentro de esta institución sino en general.

Liliana: Bueno, tengo la experiencia de aproximadamente de 8 a 10 años, tuve la oportunidad de trabajar en el hospital San Juan de Dios como cuidadora particular, trabajé con un paciente en estado vegetativo por dos años, he trabajado a domicilio y bueno tuve la oportunidad de ingresar a Copitos de nieve los cuales me abrieron las puertas muy gustosos y he aprendido de ellos y ellos de mí.

¿Cómo definiría a la sexualidad en los adultos mayores?

Liliana: Pienso que es la expresión de emociones, comunicación, eh en cuanto al adulto mayor y en este caso a nosotros los enfermeros o enfermería más que todo y más que todo darles a ellos la confianza en este caso amor, cariño no tanto a esto de la sexualidad o a tener un coito como se dice no porque claramente se dice la sexualidad entre adultos mayores algo así no cierto, yo pienso eso licenciada, no sé si está bien jejeje, pero es lo que yo pienso, más que todo el respeto ante ellos. Creo también que esto tiene un rol bastante importante ante el adulto mayor sobre esta situación en cuanto hablar esto de sexualidad, yo pienso que nosotros como auxiliares de enfermería deberíamos tener eh como le digo información sin prejuicios eh ante el adulto sin prejuicios ni ni reprimarnos a lo que tenemos que hablar de la sexualidad pienso yo licenciada.

¿Conoce usted las funciones y dimensiones de la sexualidad en los adultos mayores?

En el caso de ser afirmativa su respuesta ¿Cuáles son?

Liliana: Eh si, durante el envejecimiento va cambiando la forma de sexualidad, ellos van cambiando, yo pienso en esa parte hay que mucho que respetarnos porque hay pacientes por ejemplo que por más que estén enfermos en cuanto a esto de la demencia senil que más hay, a veces ellos si se dan cuenta o dicen no yo no quiero que me vean, le hablo del aspecto físico no, entonces eh eh hay que tener bastante privacidad con ellos mientras ellos estén en sus cinco cabales o no porque no está tampoco completo en cuanto a la situación de que ellos estén consientes en las cosas, pero si hay que tenerles bastante respeto.

¿Cuál cree usted que es la importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral?

Liliana: Es muy importante, porque hay compañeros y me incluyo en esto que a veces no sabemos cómo tratarlos, es muy importante y gracias licenciada por hacernos conocer porque muchos de nosotros no sabemos y sin saber no podríamos tratarlos o sea nosotros a ellos.

¿Cree usted que la sexualidad en adultos mayores es una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida? ¿Por qué?

Liliana: Pues le cuento, eso le comentada de que eso no se conoce totalmente, deberíamos conocer y pienso que si es una problemática. Es un tema que no se conoce porque no ha habido la oportunidad pienso no sé, yo hablo en este caso por mí, para mi es una sorpresa, pero siempre hay que investigar, siempre hay que estar leyendo, preguntando, sabiendo, pero más esto es hay que tratar nosotros como auxiliares tener más conocimiento para poder nosotros integrarnos con los adultos mayores. Entonces eh no ha habido suficiente capacitación para nosotros poder y que esta no sea una problemática a futuro.

Cree usted que la sexualidad va más allá del tener sexo.

Liliana: La verdad no, porque la sexualidad nosotros la podemos demostrar con amor, con cariño, con un abrazo con un beso en la mejilla, entonces yo pienso que eso podemos realizar con los adultos mayores, decirle estas lindo, estas preciosa, porque lo niños hoy

en día, perdón porque los adultos mayores jeje perdón son como niños, entonces ellos lo que ahora necesitan es mucho amor, mucho cariño y pienso que no precisamente debe ser la sexualidad.

Entonces su respuesta sería que sí, ya que la pregunta es si usted piensa que sexualidad va más allá de tener sexo y usted menciona que sí pues se puede demostrar la sexualidad por medio de halagos, de muestras de afecto, etc.

Liliana: No no, no justamente es necesario tener sexo para eh este caso de eh cómo le explicaría bueno eh quiero llegar al punto de que eh no necesariamente tendría que haber sexualidad para poder demostrar el amor que usted tiene ante los adultos mayores. Por ejemplo, yo demuestro mi amor con una caricia, con un abrazo, con un cariño y diciéndoles estas bonita, estas hermosa, por ejemplo, decirle señora usted está súper que linda el día de hoy, se ha levantado muy hermosa. Yo tengo una experiencia con una pareja que hay dentro de la institución, ellos son marido y mujer, ellos se brindan mucho cariño, se cuidan del uno al otro eh dice eh mi esposo va a dormir, mi esposo va a comer. Ellos ahí se están demostrando su amor, cuando ellos se abrazan, esa sexualidad de que ellos se quieren y se aman hasta el día de hoy. Entonces yo pienso que no es necesario demostrar coito oh para poder decir no pues ahí hay sexualidad, eso licenciada. Y discúlpeme si estoy diciendo algo mal, por favor rectifíqueme.

No se preocupe, justo para esto es la entrevista para crear una guía que nos permita entender la sexualidad en el adulto mayor ¿Piensa que en la actualidad existe suficiente información con respecto a las implicaciones que tiene la sexualidad en los adultos mayores?

Liliana: No.

¿Por qué?

Liliana: Por todo lo que ya le he comentado licen.

¿Cree que la sexualidad en la vejez es un derecho humano? ¿Por qué?

Liliana: Si, yo pienso que sí es un derecho humano eh mientras los pacientes estén lúcidos tienen un derecho.

Y ¿cómo sería en el caso de los pacientes que no están lúcidos?

Liliana: Eh, le hablo de la otra parte no, por ejemplo, si hay pacientes, por ejemplo, un ejemplo eh pacientes psiquiátricos más o menos eh si a veces ellos tienen la necesidad de realizar sus relaciones sexuales y quien quita tienen su pareja y tienen consentimiento tal vez del centro, ellos todavía y tienen derecho por salud pienso que tienen derecho. Ahora, los pacientes en este caso de la tercera edad, hay pacientes que ya no, que ya no pueden, ya no están en sus cinco sentidos, pero si necesitan como le acabo de decir de amor, de cariño, de aprecio de nosotros como auxiliares de enfermería, entonces esa es mi manera de pensar.

¿Conoce usted prejuicios sobre la sexualidad en la adultez tardía? ¿Cuáles?

Liliana: Eh no, no escuchado ninguno licenciada.

Cree usted que todo el personal que trabaja de manera directa con adultos mayores está sensibilizado para laborar y abordar temas como:

- **Desarrollo físico, cognoscitivo y social en la tercera edad**
- **Sexualidad**
- **Prejuicios y estereotipos en torno a la vejez**

¿Por qué?

Liliana: No, no estamos preparados, no estamos preparados y si muchas de las veces, hablo en general no, como puede ser en otros geriátricos y tanta cosa eh, la mayor de la gente eh, hay la diferencia cuidadora con auxiliar de enfermería, si me doy a entender. Entonces, muchos de los geriátricos hay cuidadoras que no saben eh por ejemplo el mecanismo o la forma o la expresión de cómo tratar a un adulto mayor. Entonces si falta de capacitación ante esos puntos que usted acaba de indicar, entonces yo si pienso que, si falta y muchas de las veces existe gente empírica que no tiene conocimiento, entonces, me incluyo yo también, porque usted sabe que cada día hay más eh se está actualizando en cuanto a este del trato al adulto mayor. Entonces sí, no estamos capacitados.

Según su opinión ¿Quiénes son los responsables de abordar estos temas con los adultos mayores y sus familiares dentro de la institución? ¿Por qué?

Liliana: Ustedes como profesionales ante los familiares hacerles conocer porque pienso que ni tampoco ellos saben sobre esto de las sexualidades de los adultos mayores. Entonces son ustedes como profesionales quienes deberían dar la información correspondiente y, así mismo, a nosotros capacitarnos como auxiliares, como cuidadores porque si nosotros vamos a estar más tiempo con las personas, con adultos mayores, tenemos más tiempo con ellos al estar las 24h.

Considera usted que tener una guía que aborde temas de sexualidad integral en la adultez tardía ¿puede ser una herramienta útil?

Liliana: Por supuesto que sí licenciada, porque así nosotros no podríamos cometer errores a futuro porque usted sabe cómo le acaba de explicar cada día vienen nuevas cosas, entonces, con esa guía nosotros podremos acatarlos a un documento y los cuales tenemos que aplicarlo.

¿Qué aspectos/ subtemas considera que deben ser abordados dentro de esta guía?

Liliana: Eh por ejemplo ehh cómo tratar a un paciente, a ver cómo sería está pregunta, eh repítame otra vez licenciada por favor.

Okey, la idea es crear una guía de sexualidad integral, entonces dentro de este tema tan amplio, ¿qué subtemas cree que deberían estar dentro de esta guía? A usted ¿qué información le sería útil al ser auxiliar de adultos mayores?

Liliana: Claro, en cuanto a esto de enfermería lo que si me gustaría por ejemplo para que vaya dentro de esta guía que usted me dice, si sería bueno que, de que se realice eh cómo podemos nosotros, cómo nosotros como auxiliares podemos actuar ante una pareja por ejemplo o por ejemplo como los señores que le comenté, ellos duermen en camas separadas, pero a veces el esposo se pasa a la otra casa. Entonces cuando nosotros queremos retirarle él se molesta, pero es por la misma tranquilidad de los dos, porque el uno lo del deja dormir el otro también y así sucesivamente. Entonces esa pregunta sería ¿cómo actuar en caso de eso? ¿cómo podemos actuar? para que así el paciente no se enoje, no se moleste y nosotros también poderlos entender de que ellos también necesitan su privacidad.

Entrevistado 4: Patricia Betancourt**¿Cuál es su función dentro de la institución?**

Patricia: Bueno, bueno, yo soy auxiliar de enfermería, soy la jefa de turno de este turno, atiendo emergencias cuando los doctores no están o me mandan a realizar las emergencias.

¿Cuáles son las funciones o actividades que suele realizar cotidianamente dentro de la institución?

Patricia: Bueno, yo hago atención al paciente, lo que es, se les, se les viste, se les da de comer, se les baña, se les cambia el pañal, se les lleva al baño, se les realiza el aseo bucal, eso es lo que hago yo.

¿Cuál es su experiencia en el trabajo con adultos mayores?

Patricia: Yo trabajo aquí en el centro diez años, experiencia con los adultos mayores tengo un montón, como por ejemplo una experiencia es que los pacientes se enamoran de las enfermeras, de las auxiliares, nos comparten sus anécdotas. O sea, ellos son parte de nuestra familia, porque nosotros pasamos el mayor tiempo con ellos.

¿Cómo fue su experiencia en estos casos que me comenta de que los adultos mayores se enamoran de los auxiliares?

Patricia: Yo conversaba con ellos, me llevaba bien, pero ellos llevan a otro, a otro, a otro nivel que uno se les da. Y se enamoran de nosotros.

¿A qué conclusión pudo llegar con esas experiencias?

Patricia: Qué es falta afecto y cariño a los adultos mayores de parte de los familiares.

¿Cómo definiría a la sexualidad en los adultos mayores?

Patricia: La sexualidad en un adulto mayor es como algo malo le ven, que como ellos ya, ya vivieron, ellos ya se acabó su aspecto sexual. O sea que ya no funciona el tener sexo o tener relaciones sexuales con una pareja.

¿Así definiría usted a la sexualidad en los adultos mayores?

Patricia: Sí.

Ok, muchas gracias ¿Conoce usted las funciones y dimensiones de la sexualidad en los adultos mayores?

Patricia: Francamente no.

¿Cuál cree usted que es la importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral?

Patricia: Me parece que es. O sea, cómo podemos, o sea, cómo podemos actuar en una persona hacia un adulto mayor como, a ver cómo le explico. Cómo nosotros podemos reaccionar al ver que el adulto mayor todavía tiene deseos de tener una pareja.

¿Cree usted que la sexualidad en adultos mayores es una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida? ¿Por qué?

Patricia: Sí, o sea no es reconocida porque, como le digo es como es algo escondido, porque, o sea, por ejemplo, aquí tiene que ser siempre cuando vienen los hijos a dejarles así, tiene que siempre ser un área de varones y un área de mujeres. ¿Por qué? Porque no les gustan los hijos se mezclen entre hombres y mujeres.

Cree usted que la sexualidad va más allá del tener sexo.

Patricia: No es tanto eso. O sea, también necesita una compañía con quien compartir, con quien hablar y pasar el tiempo que les queda de vida juntos.

Por lo que entiendo, usted me dice que sexualidad tiene que ver con algo más que sólo sexo. En ese caso, ¿cómo se expresa en la tercera edad esta sexualidad si no es necesariamente el sexo la única forma de expresarse?

Patricia: Por medio de ser compañía aquí en el asilo porque están solos y necesitan, siempre he compaginan con el sexo opuesto, siempre están conversando, se hacen compañía. Sí hubo un caso aquí que, si se enamoran entre adultos mayores y, incluso hasta sabían estar en la misma habitación los dos juntos, pero siempre, nosotros siempre teníamos que estarles separando para que no estén juntos ¿Por qué? porque eso los hijos lo ven mal. Fue por los hijos que tuvimos que separarlos porque me parece que nosotros o los hijos ven eso como malo. Como le digo, ellos, los hijos piensan que ellos ya vivieron

eso y como ya vivieron ahorita ya no sienten nada. Y eso es una gran mentira. ¿Por qué? Porque son personas y son seres humanos como nosotros, como nosotros, que somos adultos, jóvenes. Ellos también sienten la necesidad de estar juntos, de amarse o de quererse, o de tener una compañía.

¿Piensa que en la actualidad existe suficiente información con respecto a las implicaciones que tiene la sexualidad en los adultos mayores?

Patricia: No, porque sólo nos enseñan a, sea en las escuelas, en colegios o, o en las instituciones que trabajamos sólo nos enseñan, por ejemplo, la sexualidad entre un hombre y una mujer jóvenes. Más no nos enseñan la sexualidad entre, entre unas personas adultas.

¿Cree que la sexualidad en la vejez es un derecho humano?

Patricia: Sí.

¿Por qué?

Patricia: Porque todos tenemos derechos y un derecho de nosotros es amar y ser amados. Y es lo mismo que necesitan ellos.

¿Conoce usted prejuicios sobre la sexualidad en la adultez tardía?

Patricia: Cómo le digo, o sea, la sexualidad en el adulto mayor es como un tabú, es algo escondido. Le ven como algo malo. Es como antes, cuando nosotros éramos, yo digo por mí. Cuando yo era joven, o sea, más joven, era un tabú la sexualidad y es igual con el adulto mayor, porque ven que, o sea, como le digo es algo malo.

Entiendo ¿conoce usted algún prejuicio específico?

Patricia: Ver aquí, la experiencia que he tenido aquí es cuando los adultos mayores tienen alto la libido que se dice, les dan medicación. O sea, aquí no, ellos ya vienen recetados de afuera de los doctores que los ven a ellos para bajarles la libido. Eso me parece que es un prejuicio.

¿Por qué cree que ese es un prejuicio?

Patricia: ¿Por qué? porque ellos también como le digo, ellos también tienen un deseo sexual. Pero hay otra cosa que hay adultos mayores que les encanta las personas jóvenes y a eso voy que ahí dice que la persona, que el adulto mayor está enfermo. Porque dicen que le pueden violar o le pueden hacer algo a una persona joven.

Cree usted que todo el personal que trabaja de manera directa con adultos mayores está sensibilizado para laborar y abordar temas como:

- **Desarrollo físico, cognoscitivo y social en la tercera edad**
- **Sexualidad**
- **Prejuicios y estereotipos en torno a la vejez**

¿Por qué?

Patricia: Verá, nosotros capacitamos en todo eso sí, menos en la sexualidad del adulto mayor. ¿Por qué? Porque a nosotros no nos han dado una conferencia o no nos han instruido en ¿cómo reaccionar a la sexualidad del adulto mayor?

Según su opinión ¿Quiénes son los responsables de abordar estos temas con los adultos mayores y sus familiares dentro de la institución?

Patricia: Me parece que la doctora residente o una persona capacitada en eso, que puede ser un psicólogo o una psicóloga para que nos den un, una charla sobre la sexualidad en el adulto mayor.

¿Por qué cree que sería la doctora residente o un psicólogo los encargados?

Patricia: Porque ellos son, o sea, es el personal capacitado. Como le digo, ellos por algo han de haber estudiado lo que es la psicología, la psicología en el adulto mayor y ahí me parece que está también ligado a la sexualidad del adulto mayor.

Considera usted que tener una guía que aborde temas de sexualidad integral en la adultez tardía ¿puede ser una herramienta útil?

Patricia: Si puede ser una herramienta útil, porque ahí podemos saber cómo, cómo reaccionar a todo, o sea, los pacientes que están a nuestro cargo. O sea, cómo le explico, cómo reaccionar a un paciente que se enamoran de las auxiliares, o cómo reaccionar a un,

a una paciente que se enamora de un auxiliar varón, o sea, cómo poderle rechazar o cómo poderle dar nuestro cariño, comprensión, pero más no ilusionar a la persona.

¿Qué aspectos/ subtemas considera que deben ser abordados dentro de esta guía?

Patricia: Cómo le digo, cómo tratar, cómo reaccionar nosotros hacia un adulto mayor que se enamora de un auxiliar, o cómo guiarnos a nosotros, al ver que una pareja se enamora de adultos mayores, o cómo hacerles entender a los hijos que los adultos mayores todavía pueden amar a otra persona.

Entrevistado 5: Sarahí Gómez**¿Cuál es su función dentro de la institución?**

Sarahí: Mi función dentro de la institución es, velar por el bienestar integral de los pacientes, es decir, tanto la parte biológica, psicológica eh dar un seguimiento continuo. Es decir, la mayoría de personas aquí tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, entonces esto también se le trata de igual manera. También hay también enfermedades psiquiátricas como demencia senil, Alzheimer. Todo esto se mantiene con continua vigilancia. Yo soy médico cirujano general.

¿Cuál es su experiencia en el trabajo con adultos mayores?

Sarahí: La verdad es que previamente yo ya tenía varios trabajos con adultos mayores, por ejemplo, con el grupo de Chimbacalle igual en los hospitales yo rotaba en el hospital del adulto mayor y todo ese tipo de cosas. Por ahora en esta institución llevo más o menos eh desde el año anterior, aún no cumple el año, pero ya voy algunos meses y mi experiencia la verdad ha sido bastante agradable, yo creo que esta etapa de la vida merece bastante respeto, bastante amor. Entonces estoy bastante a gusto trabajando con el adulto mayor

¿Cómo definiría a la sexualidad en los adultos mayores?

Sarahí: A ver cómo le explico la sexualidad, yo pienso que es un conjunto de cosas, no es en sí sólo el acto, sino es en sí cada persona como se identifica, sus gustos eh toda esa parte y más en la parte biológica pues yo creo que hay etapas en las que se utiliza más que en otras, es decir, tienen más actividad. Yo puedo decir que, en el adulto mayor, la mayoría de personas existe un cese de ese período en cuanto a las relaciones íntimas, pero de igual manera hay personas que sí lo mantienen. Obviamente las personas que se encuentran institucionalizadas por lo general no hacen eso, porque se les dificulta, como le digo, hay veces que tienen patologías psiquiátricas, por ejemplo: demencia senil que no les permite tener ese tipo de cosas, incluso personas con Alzheimer que ni siquiera saben quiénes son. Entonces, implica otro tipo de manejo, entonces, en esa parte no podría ser tan explotado, tan explorada, ni tampoco tan manejada.

¿Conoce usted las funciones y dimensiones de la sexualidad en los adultos mayores?

Sarahí: O sea, la verdad si tengo conocimientos, como le dije, no es no solo implica el coito, pero la verdad las dimensiones, no las dimensiones la verdad no, no lo he estudiado ni nada, pero lo otro sí.

¿Qué es aquello de lo que sí tiene conocimiento?

Sarahí: Lo que básicamente, primero es nuestra identificación, ¿no? O sea, una cosa es sexo, otra cosa es generar, nuestra identificación, nuestra autoidentificación y de igual manera nuestra orientación sexual y nuestra preferencia. Pues como decirlo, eh, yo pienso que eso es básicamente y yo creo que la mayoría de personas a esta edad, los que están por así decirlo en cierto grado cuerdos, yo creo que, si tienen esta parte bastante bien identificada, saben que tienen, pues que tuvieron su esposa, que tuvieron sus hijos, entonces por esa parte creo que posiblemente sea porque previamente era nuestra sociedad más cerraba, entonces en cierta manera tienen como sus prejuicios por así decirlo.

¿Cuál cree usted que es la importancia de conocer la sexualidad de los adultos mayores de forma integral?

Sarahí: Yo pienso que, en estos casos, eh por comentarle, por ejemplo, a veces si surgen un cierto tipo de empatías de pacientes o un tipo de, no sé, de química, entonces yo creo que es importante porque el simple hecho de que se encuentren dentro de una institución necesita interrelacionarse. Entonces, yo he visto que sí es importante, más que nada como le digo, o sea la idea es tener un manejo integral de todo esto, entonces yo creo que sí es importante eh incluir esta parte de la vida de los adultos mayores.

¿Cree usted que la sexualidad en adultos mayores es una problemática invisibilizada y poco o nada reconocida?

Sarahí: Si la verdad, yo creo que no, no se le da la importancia necesaria a este tema en los adultos mayores, incluso por parte de que nosotros como profesionales de la salud, no es como que le ponemos tanto hincapié si no que nos preocupamos más por la parte biológica, psicológica, psiquiátrica. Yo pienso que esto sí es importante, incluso para la parte psicológica de los mismos, pero lastimosamente yo creo que no sólo nosotros los profesionales los subestimamos, sino también son los, primero los propios pacientes que no lo toman mucho en cuenta y de igual manera los familiares.

¿Cree usted que la sexualidad va más allá del tener sexo?

Sarahí: Eh, a ver, yo creo que como le dije, no, no, la sexualidad no implica sólo la parte de relaciones íntimas, sino es todo, es una parte global que implica cómo uno se siente, como uno se identifica, nuestra orientación. Entonces, yo pienso que no es solo lo que usted dice sólo el coito, sino que implica más allá. Y creo que como le digo, lastimosamente no somos nosotros sólo los que no le damos importancia, sino también son las mismas personas y sus familiares. Porque como le digo, nuestra sociedad que aún es retrograda y no tiene una mente abierta para tratar este tipo de temas.

¿Cómo se expresa esto en la tercera edad?

Sarahí: Yo creo que es lo que yo le estaba mencionando a, por ejemplo, digamos, hay una persona de la tercera edad que ya tuvo hijos, pero es viuda y llega un compañero con el que tiene buena química, posiblemente ese tipo de esas preferencias y orientaciones también ayuda porque eh le confirmaría que dentro de su vida si, si tuvo una orientación ya definida y de igual manera sigue ahora.

¿Piensa que en la actualidad existe suficiente información con respecto a las implicaciones que tiene la sexualidad en los adultos mayores? ¿Por qué?

Sarahí: No, no de hecho la verdad es que no, no, no se sabe mucho. Primero, no se tiene mucha información específicamente en esa etapa de la vida, entonces, lastimosamente creo que ni siquiera en webinars ni ningún tipo de esas cosas, como que hay una actualización permanente de la importancia de esto.

¿Cree que la sexualidad en la vejez es un derecho humano?

Sarahí: Sí, sí, yo pienso que la sexualidad en toda etapa de la vida es un derecho.

¿Conoce usted prejuicios sobre la sexualidad en la adultez tardía?

Sarahí: Sí, yo creo que sí existen bastantes prejuicios, más que nada porque es el hecho de que, como le digo, lastimosamente los mismos pacientes y sus familiares no dan la importancia necesaria o piensan que no, ya, ya pasó, ya pasó esa etapa y no puede continuar. Entonces, no lastimosamente no, no, no es así las cosas porque yo pienso que uno tiene que darle importancia necesaria a su sexualidad durante toda su vida.

¿Cuáles son los prejuicios que usted conoce?

Sarahí: Ya sé, ya se murió su esposa no puede estar con otra persona, eh. Digamos que tuvo su familia, su esposo, sus hijos y de repente le gustaban las mujeres. No, eso no es posible porque está mal de la cabeza. Entonces son ese tipo de cosas que ya existen dentro de nuestra sociedad.

Cree usted que todo el personal que trabaja de manera directa con adultos mayores está sensibilizado para laborar y abordar temas como:

- **Desarrollo físico, cognoscitivo y social en la tercera edad**
- **Sexualidad**
- **Prejuicios y estereotipos en torno a la vejez**

¿Por qué?

Sarahí: Yo creo que actualmente, como la mayoría del personal, somos jóvenes, yo creo que sí, somos sensibilizados en este tema, pero como le digo, lastimosamente es un problema que ya está arraigado en la raíz, o sea, o sea, ya tiene raíz a nivel familiar, a nivel de los mismos pacientes, eso es también complicado. Y como les digo, no es que hay la suficiente información y formación por parte de todo el personal.

Entonces ¿no todo el personal está capacitado para abordar estos temas?

Sarahí: No, no todos.

Según su opinión ¿Quiénes son los responsables de abordar estos temas con los adultos mayores y sus familiares dentro de la institución?

Sarahí: Yo creo que sería tanto el personal médico como el profesional psicológico que debería abordar todo este tipo de temas.

¿Por qué?

Sarahí: Primero, porque eh implica eh una psicología y de igual manera un manejo integral, como le dije como médico nuestro trabajo no sólo es preocuparnos de las enfermedades existentes, de los problemas psiquiátricos, de diabetes, presión alta o ese

tipo de cosas, sino va más allá, me entiende, sino de buscar un bienestar integral y completa de todos los pacientes.

Considera usted que tener una guía que aborde temas de sexualidad integral en la adultez tardía ¿puede ser una herramienta útil?

Sarahí: Sí, yo creo que sí serviría bastante. Primero, para informar a todos y tomar en cuenta y reforzar este tipo de trato y manejo en cuanto a los pacientes.

¿Qué aspectos/ subtemas considera que deben ser abordados dentro de esta guía?

Sarahí: Yo creo que lo más importante sería el manejo y abordaje de este tema con los mismos pacientes y con sus familiares. De igual manera debería incluir sus derechos y también, eh, la parte de cómo manejar eso con los familiares, más que nada.

Anexo 4

Guía de sensibilización