

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EROTISMO Y SEXUALIDAD  
DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS  
GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA DEL MIES, EN LA CIUDAD  
DE QUITO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE –  
NOVIEMBRE DEL 2018”**

**Lugar**

Centros gerontológicos de atención diurna en convenio con el MIES

**Autora**

Md. Mayra Isabel Alava Maldonado

**Director de tesis:**

Dra. Susana Tito Lucero.

**Director Metodológico:**

Dr. Alex Rivas

**Línea de investigación:**

Sociedad, medio ambiente, comunidad y familia

**QUITO 2019**

## AGRADECIMIENTO

*Mi agradecimiento a Dios y a las personas que durante estos tres años y medio me acompañaron en mi formación profesional, emocional y espiritual.*

*Al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor y su talento humano, quienes me enseñaron amar a la Geriátrica y luchar para dignificar esta profesión.*

*A mi familia conformado por mis padres, hermanos, esposo, amigos y mi amado hijo quienes fueron testigos de los buenos y malos momentos que atravesé y que con su amor incondicional han sabido alegrar mi camino y han visto mi evolución.*

*A mis tutores, en especial al Dr. Alexis Rivas que encaminó el presente trabajo de manera acertada y con buena onda.*

*Avanti, sempre avanti!*

## **Dedicatoria**

*Le dedico este esfuerzo a mis guías espirituales, que en esta vida les ha tocado transitar como miembros de mi familia, personas que han sido luz en mi vida y me inspiraron a seguir esta hermosa especialidad; mis abuelitos: Don Humberto Maldonado y Doña Victoria Salinas.*

*Siempre en mi corazón.*

## TABLA DE INDICE

TABLA DE INDICE.....	IV
INDICE DE TABLA.....	VIII
INDICE DE FIGURAS .....	IX
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	4
1.La Teoría de las Representaciones Sociales .....	4
1.1 Representaciones Sociales sobre el Envejecimiento .....	6
1.2 Foucault: Historia de la sexualidad, control, poder y sociedad.....	8
1.3 La educación sexual y las generaciones .....	10
1.4 El tabú de la educación sexual.....	11
2. La sexualidad y el envejecimiento .....	11
2.1 Representaciones sociales y sexualidad en el adulto mayor. ....	13
2.2 Componentes de la sexualidad .....	15
2.3 Respuesta sexual humana y cambios fisiológicos en el envejecimiento .....	15
2.4 Cambios en la respuesta sexual masculina por el envejecimiento y disfunciones sexuales .....	16
2.5 La respuesta sexual femenina y cambios en el envejecimiento .....	19
2.6 Frecuencia de la actividad sexual en el envejecimiento .....	21
3. Erotismo y sus Bases Filosóficas .....	23
3.1 Breve historia del erotismo.....	23

3.2 Papel del erotismo y la vinculación afectiva .....	25
3.3 Mecanismos fisiológicos modulantes del deseo sexual.....	27
4. Factores negativos en la vivencia de la sexualidad .....	31
4.1 Conceptos erróneos y mitos sobre la sexualidad en el envejecimiento.....	32
4.2 Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor desde el personal de salud. ...	34
4.3 Maltrato intrafamiliar .....	35
5. Factores positivos en la vivencia de la sexualidad .....	36
5.1 Bienestar subjetivo, autopercepción y sexualidad.....	37
CAPITULO II: METODOLOGÍA.....	40
2.1 Justificación.....	40
2.2 Planteamiento del problema. ....	43
2.3 Objetivos de la investigación.....	44
2.3.1 Objetivo general .....	44
2.3.4 Objetivos Específicos .....	44
3. Ubicación inicial del estudio .....	44
4. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	47
4.1 Descripción de los indicadores cualitativos .....	48
5. Universo y selección de informantes.....	50
5.1 Selección de Informantes .....	50
6. Instrumentos de investigación. ....	52
6.1 Características de los instrumentos de investigación. ....	53
6.2 Criterios de inclusión y exclusión para la realización de entrevista personal semiestructurada y grupos focales.....	54

7. Plan de recolección de datos.....	55
8. Análisis e Interpretación.....	55
9. Aspectos bioéticos .....	59
10. Fortalezas y limitaciones del estudio.....	60
<b>CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....</b>	<b>61</b>
3.1 Diagnóstico situacional de los centros gerontológicos de atención diurna en convenio con el MIES que participaron en el estudio.....	61
3.1.1 Centro del Adulto Mayor de la Fundación Mariana de Jesús .....	61
3.1.2 Centro de Atención para el Adulto Mayor de la Fundación Tierra Nueva. ..	62
3.1.3 Centro Gerontológico de Atención Diurna: María Auxiliadora.....	64
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>65</b>
4.1 Perfil sociodemográfico de los adultos mayores que participaron en el estudio..	65
4.2 Análisis Cualitativo .....	66
4.2.1 “ <i>La sexualidad es tener intimidad entre un hombre y una mujer</i> ”: .....	66
Representaciones sociales sobre la sexualidad.....	66
4.2.2 “ <i>No escuche sobre la educación sexual cuando era joven</i> ”: .....	75
Representaciones Sociales y Educación sexual.....	75
4.2.3 “ <i>Parece que es parte del envejecimiento, pero también es parte de las enfermedades</i> ”:.....	84
Representaciones Sociales y Cambios en la Respuesta Sexual.....	84
4.2.4 “ <i>Me siento joven, tengo apenas 71 años, me recojo el cabello, me siento bien y deseable</i> ”:.....	93
Representaciones Sociales y Actitudes hacia la Sexualidad .....	93
4.2.6 “ <i>Para mí es un sueño estar con alguien</i> ” .....	103

Representaciones sociales y Prácticas Eróticas .....	103
4.2.7 “Acariciarnos, desearnos, que ella se sienta satisfecha y feliz y yo también”: Representaciones sociales y Prácticas Sexuales.....	110
4.2.8 “Decirse te amo, ayudarse, no cargarse solo en el otro” :.....	119
Representaciones sociales y Factores Positivos en Vivencia de la Sexualidad....	119
4.2.9 “No hablo de este tema con nadie para mí es un secreto” :.....	126
Representaciones sociales y Factores Negativos en la Vivencia de la Sexualidad .....	126
4.2.10 “Siento rechazo por los hombres” :.....	134
Representaciones sociales de la Violencia intrafamiliar .....	134
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	142
Conclusiones.....	142
Recomendaciones .....	146
CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....	151
ANEXOS.....	158
ANEXO 1. Aprobación del tema por el comité de bioética Pontificia Universidad Católica del Ecuador .....	159
ANEXO 2. Carta de autorización institucional Ministerio De Inclusión Económica y Social (MIES).....	160
ANEXO 3. Consentimiento informado para entrevista personal semiestructurada.	162
ANEXO 4. Consentimiento informado para entrevista de grupos focales.....	165
ANEXO 5. Cuestionario a emplearse entrevista personal semiestructurada. ....	168
ANEXO 6. Modelo de cuestionario a emplearse colectiva a manera de grupo focal. .....	172

## INDICE DE TABLA

<b>Tabla 1.</b> Cambios fisiológicos del envejecimiento en el sexo masculino .....	17
<b>Tabla 2.</b> Cambios fisiológicos del envejecimiento en el sexo femenino.....	20
<b>Tabla 3.</b> Operacionalización del perfil sociodemográfico de los Adultos Mayores que participaron en el estudio. (Parte 1) .....	46
<b>Tabla 4.</b> Operacionalización del perfil sociodemográfico de los Adultos Mayores que participaron en el estudio. (Parte 2) .....	47
<b>Tabla 5.</b> Descripción de los indicadores cualitativos. (Parte 1).....	48
<b>Tabla 6.</b> Descripción de los indicadores cualitativos. (Parte 2).....	49
<b>Tabla 7.</b> Distribución del universo .....	51
<b>Tabla 8.</b> Distribución de participantes entrevista semiestructurada personal.....	52
<b>Tabla 9.</b> Distribución de participantes entrevista colectiva a manera de grupo focal. ...	52
<b>Tabla 10.</b> Codificación de la entrevista personal y de grupo focal ( Parte 1).....	56
<b>Tabla 11.</b> Codificación de la entrevista personal y de grupo focal (Parte 2).....	57
<b>Tabla 12.</b> Codificación de la entrevista personal y de grupo focal (Parte 3).....	58
<b>Tabla 13.</b> Perfil sociodemográfico de los adultos mayores que participaron en el estudio .....	65
<b>Tabla 14.</b> Representaciones sociales sobre la definición de sexualidad.....	73
<b>Tabla 15.</b> Testimonios emblemáticos sobre las RS de la educación sexual .....	82
<b>Tabla 16.</b> Testimonios emblemáticos y RS sobre los cambios en la respuesta sexual...	91
<b>Tabla 17.</b> Testimonios emblemáticos y RS sobre las actitudes hacia la sexualidad ....	101
<b>Tabla 18.</b> Testimonios emblemáticos sobre las RS y prácticas eróticas .....	108
<b>Tabla 19.</b> Testimonios emblemáticos sobre las RS y prácticas sexuales .....	117

<b>Tabla 20.</b> Testimonios emblemáticos y RS sobre los factores positivos en la vivencia de la sexualidad.....	124
<b>Tabla 21.</b> Testimonios emblemáticos y RS sobre los factores negativos en la vivencia de la sexualidad .....	132
<b>Tabla 22.</b> Testimonios emblemáticos y RS sobre el maltrato intrafamiliar .....	140

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Ubicación geográfica de la Fundación Mariana de Jesús. ....	62
<b>Figura 2.</b> Ubicación geográfica de la Fundación Tierra Nueva. ....	63
<b>Figura 3.</b> Ubicación geográfica del Centro del Adulto Mayor Comuna Lumbisí María Auxiliadora.....	64
<b>Figura 4.</b> Word salad de las representaciones sociales sobre la sexualidad en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del mies. Periodo octubre-noviembre 2018 .....	66
<b>Figura 5.</b> Representaciones Sociales (RS) y conceptos entorno a la sexualidad. Gráfico de Giddens.....	74
<b>Figura 6.</b> Word Salad y RS sobre la educación sexual en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018 .....	75
<b>Figura 7.</b> RS y educación sexual. Gráfico de Giddens.....	83
<b>Figura 8.</b> Word Salad y RS sobre los cambios sexuales en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018 .....	84
<b>Figura 9.</b> RS y cambios en la respuesta sexual. Gráfico de Giddens .....	92
<b>Figura 10.</b> Word Salad sobre RS y actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018.....	93

<b>Figura 11.</b> RS y actitud hacia la sexualidad. Gráfico de Giddens .....	102
<b>Figura 12.</b> Word Salad sobre RS y Prácticas eróticas en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018 .....	103
<b>Figura 13.</b> RS y practicas eroticas . Gráfico de Giddens.....	109
<b>Figura 14.</b> Word Salad sobre RS y Prácticas sexuales en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018 .....	110
<b>Figura 15.</b> RS y prácticas sexuales. Gráfico de Giddens.....	118
<b>Figura 16.</b> Word Salad y RS sobre factores positivos en la vivencia de la ssexualidad en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018.....	119
<b>Figura 17.</b> RS de los factores positivos en la vivencia de la sexualidad. Gráfico de Giddens. ....	125
<b>Figura 18.</b> Word Salad y RS sobre Factores negativos en la vivencia de la sexualidad en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018.....	126
<b>Figura 19.</b> RS y factores negativos en la vivencia de la sexualidad. Gráfico de Giddens .....	133
<b>Figura 20.</b> Word Salad y RS sobre maltrato intrafamiliar en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018.....	134
<b>Figura 21.</b> RS y la vivencia del maltrato intrafamiliar. Gráfico de Giddens.....	141

## RESUMEN

**Introducción:** Las representaciones sociales de la sexualidad dependen de las valoraciones que cada cultura tenga sobre proceso del envejecimiento por un lado y por otro lado de la sexualidad, siendo ambos fenómenos complejos y llenos de tabúes. Lo cierto es que ambos procesos comparten algo en común, la heterogeneidad, puesto que cada adulto mayor vive y siente de manera diferente.

**Objetivo:** describir y analizar las representaciones sociales de la sexualidad y el erotismo de los adultos mayores, que acudieron a los centros gerontológicos de atención diurna en convenio con el MIES, en la ciudad de Quito, en el periodo comprendido octubre – noviembre del 2018.

**Materiales y métodos:** Esta investigación cualitativa, etnográfica, contó con la participación 52 adultos mayores que firmaron el consentimiento libre, previo e informado. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas personales semiestructuradas y grupos focales. La información se analizó a través de los programas Word salad, gráficos de Giddens que ayudaron a profundizar en la etnografía del presente estudio.

**Resultados:** Los adultos mayores vinculan a la sexualidad con la genitalidad, siendo la palabra sexo la más evocada, el modelo de educación sexual tradicional condicionó tener una idea de la sexualidad genitalizada y relacionada con la reproducción. La mayoría aduce haber experimentado cambios en las fases de la respuesta sexual, sin embargo, el deseo y la actividad sexual se mantiene presente en muchos de ellos. El amor, respeto y el contacto corporal son importantes dentro de la vivencia de la sexualidad. Las actitudes hacia la sexualidad estuvieron influenciadas por las experiencias previas en especial en el género femenino, además de la autopercepción, la educación recibida y la calidad de vínculo afectivo de la pareja fueron importantes. El antecedente previo de maltrato intrafamiliar y en especial la violencia de género mostraron ser factores psicológicos que impactaron de manera negativa la vivencia de la sexualidad.

**Conclusión:** La sexualidad constituye uno de los grandes tabúes dentro de este grupo de edad, los programas de educación sexual deben reestructurarse hacia un enfoque no genitalizado que les permita descubrirse y disfrutar de su sexualidad. Es necesario la promoción y difusión de campañas de salud sexual geriátrica que empoderen a los adultos mayores en cuanto a los derechos sexuales y brinden oportunidades al igual que el resto de población. **Palabras clave:** representaciones sociales, erotismo, sexualidad, adulto mayor.

## ABSTRACT

**Introduction:** The social representations of sexuality depends on the evaluations that each culture has on the aging process on the one hand and on the other hand on sexuality, both of them are phenomena full of taboos. The truth is that both processes share something in common, heterogeneity, since each older adult lives and feels differently.

**Objective:** to describe and analyze the social representations of sexuality and eroticism of the elderly, who came into the gerontological centers of day care in agreement with the MIES, in the Quito city, in the period between October - November 2018.

**Materials and methods:** This qualitative, ethnographic research was attended by 52 older adults who signed the informed consent. The data was collected through semi-structured personal interviews and focus groups. The information analyzed through the word salad programs, graphics of Giddens that helped to deepen the ethnography of the present study

**Results:** Older adults link sexuality with genitality, the word sex being the most evoked, the traditional sexual education model conditioned to have an idea of genitalized sexuality and related to reproduction. Most claim to have experienced changes in the phases of the sexual response, however the desire and sexual activity remains present in many of them. Love, respect and body contact are important within the experience of sexuality. Attitudes towards sexuality were influenced by previous experiences, especially in the female gender, in addition to self-perception, the education received and the quality of the couple's affective bond were important. Coital practice is not so common; couples enjoy more of the sexual preamble. The previous antecedent of intrafamily abuse and especially the gender violence showed to be psychological factors that negatively impacted the experience of sexuality.

**Conclusion:** Sexuality is one of the great taboos within this age group, sex education programs must be structured towards a non-genitalized approach that allows them to discover and enjoy their sexuality. It is necessary to promote and disseminate geriatric sexual health campaigns that empower older adults in terms of sexual rights and opportunities as well as the rest of the population. **Keywords:** social representations, eroticism, sexuality, older adult

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la sexualidad como: “dimensión fundamental del hecho de ser un humano”, donde los componentes y las representaciones sociales influirán decisivamente en la manera de vivir la sexualidad en el curso vital de todos los seres humanos. (OMS, 2000,pg 8)

Además, las actitudes, nociones, fantasías, valores, comunicación, autopercepción, personalidad y experiencias pasadas están fuertemente vinculadas a la vivencia de la sexualidad, lo que deriva que hablar de este tema resulte complicado.

En este estudio se abordó la sexualidad y el erotismo, términos comúnmente confundidos, que ha generado debates entre sociólogos y filósofos, para realizar una breve distinción se puede decir que el término “sexualidad“, es un fenómeno complejo por todo lo que engloba es el resultante de un tipo de mirada sobre el erotismo propio del siglo XIX, está muy ligada al conocimiento del cuerpo y del entorno, en cambio el erotismo constituye , el deseo, el amor, el uso de nuestros sentidos para obtener goce y placer, es decir la sensualidad.

El erotismo o ars erótica (arte erótica), considera al placer en primer lugar como una relación consigo mismo, mas no como una verdad sobre lo que es permitido o prohibido más aún cuando dichas verdades puede ser imposiciones morales.

Las investigaciones han demostrado que existen cambios fisiológicos propios del envejecimiento, y los vinculados al funcionamiento sexual no escapan de ello, producto de esto , la respuesta sexual propuesta por Master y Johnson en 1966 que abarca: excitación, meseta , orgasmo, resolución y periodo refractario tienen sus peculiaridades y características propias a esta edad, sin embargo la evidencia sugiere que los adultos

mayores que conservan sus capacidades funcionales, emocionales y que tienen una pareja con las mismas características, no hay cese de actividad sexual.

Una de las dimensiones del erotismo, constituye el deseo, los adultos mayores notan una diferencia entre el deseo sexual actual y el experimentado en su juventud, no solo hay menos interés en la frecuencia del contacto sexual, sino que el foco de la relación sexual cambia hacia un contacto más emocional, fortaleciendo los vínculos afectivos. (Peña et al., 2016)

Muchas de las representaciones sociales han tenido valoraciones negativas en cuanto a la vivencia de la sexualidad de los adultos mayores, estos mitos, estereotipos y prejuicios son producto de un modelo de educación sexual tradicional enfocado a la reproducción y a la genitalidad.

Sin embargo, cada vez más adultos mayores se empoderan de sus derechos, esto provocará que paulatinamente las representaciones sociales vayan adaptándose a las nuevas necesidades percibidas, además dado que la salud debe ser abordada desde un enfoque biopsicosocial, resulta interesante analizar este tema en nuestra sociedad.

Razón por la cual, se planteó realizar el presente estudio cualitativo, etnográfico, cuyo objetivo general fue describir las representaciones sociales del erotismo y la sexualidad a través de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en la ciudad de Quito.

El presente estudio de investigación consta de ocho capítulos a través de los cuales se presenta un abordaje completo del tema sobre la sexualidad del adulto mayor tomando en cuenta los factores bio-psico-sociales que influyen en la vivencia de la misma. En el capítulo seis se expone los resultados del estudio y para una mejor comprensión del lector se desarrollaron nueve subtemas en relación con los indicadores cualitativos, los mismos que fueron abordados de manera independiente como son: los conocimientos sobre la

definición de sexualidad, educación sexual , cambios en la respuesta sexual, actitudes hacia la sexualidad, prácticas eróticas, prácticas sexuales, factores positivos en la vivencia de la sexualidad, factores negativos en la vivencia de la sexualidad y maltrato intrafamiliar.

Finalmente, el capítulo cinco aborda las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las preguntas de investigación y a los actores sociales como son: los adultos mayores, centros gerontológicos con su talento humano, promotores de salud y la comunidad científica como la Sociedad Ecuatoriana de Geriatria y Gerontología.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1. La Teoría de las Representaciones Sociales

La teoría de las Representaciones Sociales (RS), ha tenido una gran evolución a lo largo de este siglo, el pionero de esta teoría fue psicólogo social Serge Moscovici en 1961, quien buscaba estudiar el proceso del psicoanálisis en la sociedad francesa a finales de los años 50.

Mora, (2002) citando a Moscovici, quien en años más tarde definió a las representaciones sociales como “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” y explicó como “lo social transforma un conocimiento en representación colectiva y viceversa”. (Mora, 2002, pg.11)

Dichas RS, inclusive pueden surgir en momentos de crisis o conflictos que una sociedad enfrente, uno de los ejemplos que más conflicto ha generado en la historia, es la sexualidad, de hecho Matheu (2010) en su investigación antropológica denominada “Sed de Piel”, concluyó en base a la observación de culturas aborígenes que; los conflictos que pueden ir desde peleas cotidianas hasta guerras más destructivas, en gran medida están originados por esta “sed de piel”, observó que las culturas más agresivas, correspondían a las patriarcales y son aquellas donde existe más represión sexual, mientras que las sociedades matriarcales donde la sexualidad es aún más explorada, se constituían como culturas más relajadas y por ende son sociedades menos violentas.

Mora (2002) quiso simplificar el concepto de Moscovici y describió a las RS como “el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social” (pag.7). Esto originará una interacción en el grupo social, además que genera la comodidad de compartir una misma cosmovisión, con similares

creencias, conocimientos y opiniones donde los contextos sociales aportan diferentes mensajes (Rateau Patrick, 2013).

Estas razones determinan que las culturas sean intransferibles, es decir las percepciones, creencias, actitudes que se tengan de la sexualidad será diferente en Holanda que en Ecuador, es más el Ecuador caracterizado por su pluriculturalidad, las RS pueden variar de región en región por ejemplo ; la cosmovisión de la población Shuar de la Amazonia sería diferente a la población Kichwa de Otavalo y a la población de Saraguro en Loja, sin embargo un denominador común de estas comunidades es la inequidad de género que a través de la historia ha afectado a la mujer en temas de salud sexual y reproductiva. (Segarra, 2008)

Haydée (2003) citando a Abric indica que las funciones de las RS tienen una secuencia, en primer lugar; el *saber*, a través de lo cual integran conocimientos a partir del pensamiento social que engloba las actitudes, creencias, estereotipos, prejuicios, ideologías, imagen, la percepción social y la opinión, en segundo lugar; la *orientación*, es decir las RS guían los comportamientos según la interpretación de una realidad, y en tercer lugar; la *justificación*, donde las RS apoyan y fundamentan los comportamientos en torno a una situación o realidad, como ejemplo se pueden citar aquellas culturas donde el incesto o las relaciones homosexuales sean más permisibles que en otras donde son tachadas como inmorales.

En la vivencia de la sexualidad, la primera función sobre el saber ha estado enmascarada por la falta de educación sexual que no está basada en derechos, por ejemplo, aludir que los adultos mayores son seres asexuados puede conllevar a no respetar la autonomía del adulto mayor en cuanto a la vivencia de su sexualidad. Todo esto ha conllevado que la población en general tenga actitudes negativas hacia la vejez y su impacto no solo afecta a la autopercepción del adulto mayor sino también a la sociedad que sigue replicando estos constructos sociales.

Resumiendo, se puede decir que las representaciones sociales, constituyen una teoría que explica la realidad cotidiana del ser humano dentro de la sociedad, y que determina que cada cultura tenga su propia idiosincrasia, por ende, la hace única.

### **1.1 Representaciones Sociales sobre el Envejecimiento**

Las representaciones sociales sobre el envejecimiento, varían en función del tiempo, el lugar y el tipo de sociedad, por ejemplo la historia en un claro ejemplo de ello, en las sociedades antiguas las representaciones sociales hacia los adultos mayores son de reconocimiento, valor y respeto.(Vélez Carbajo M<sup>a</sup> Del Carmen, 2010)

Ser adulto mayor era sinónimo de sabiduría, era respetado hasta reverenciado, tal es así que tenían una importante actuación en la vida política, e inclusive tenían en sus manos las decisiones sobre el futuro de sus naciones, por ejemplo, la sociedad de la antigua Roma. (Rubio, 1991)

En la Edad Media los alquimistas buscaban la fórmula del elixir de la juventud, que era sinónimo de belleza, de fuerza y de poder, entonces el adulto mayor empezó a ser relegado, este pensamiento social fue reforzado en la época del Renacimiento, donde el envejecimiento era un sinónimo de enfermedad, por ende, era rechazada. (Acerbi, 2013)

Más tarde la época de la revolución industrial, dominada por la burguesía, que junto con la iglesia que se constituyó como un poder del estado, controlaron la demografía mundial, esta época se caracterizó por la expansión de la economía mundial, y se dio prioridad al sujeto útil, productivo, funcional, en una palabra: joven, resultado de esto los adultos mayores fueron desvalorizados porque no aportaban a este gran crecimiento económico mundial. (Matheu, 2010)

Gómez y Marín (2016) señalaron que envejecimiento no es igual a vejez, el envejecimiento alude a un proceso multidimensional, con cambios permanentes que inician

en el nacimiento y finaliza con la muerte, y que dependerá de factores tanto internos como externos, finalmente una de estas etapas de este transcurso de vida del envejecimiento es la vejez.

Gastron y Oddone (1996) estructuró la representación social en cinco categorías, que permite entender a la vejez como un objeto con diferentes facetas, donde los múltiples factores que en unos afectará y en otros no, permite entender que el envejecimiento es un universal pero diferente para todos.

Además, resulta interesante analizar el papel de las representaciones sociales a partir de las teorías sobre el envejecimiento, Lopez (2015) citó dos teorías muy representativas; en primer lugar la “teoría de la desvinculación” descrita por Cumming y Henry en 1961, dicha teoría alude a un proceso de desapego de todas las actividades y vivencias que solía tener en su juventud, provocando un aislamiento social y la segunda teoría que se contrapone a la primera es la “teoría de la actividad”, publicado por Havinghurst y Goldhamer en 1949, quienes aducen que se puede mantener un envejecimiento activo dependiendo del estilo de vida que se haya tenido previamente, sin embargo es importante que la sociedad brinde las oportunidades para que el adulto mayor pueda mantener dicha actividad.

Según la encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE) realizada en el Ecuador en el año 2009 y 2010, señaló que el 14.9% de adultos mayores sufren abandono o negligencia, seguido por el abuso verbal que reportó un 14.7% con leve predominio en el género femenino, esto nos lleva a pensar que en nuestra sociedad la teoría de la desvinculación se sigue replicando. (SABE-INEC,2009)

En el congreso de IX Geriatria y Gerontología celebrado el 21 de septiembre del 2018 en Quito, se habló sobre la prevalencia del síndrome de fragilidad; definida como la respuesta insuficiente a los estímulos estresores, dicho síndrome es mayor en mujeres que en hombres (67.3% vs 32.7) respectivamente, constituyéndose en un síndrome netamente

femenino, por lo tanto, las adultas mayores, tienen un menor envejecimiento exitoso. (Herrera, 2018)

Pero si se analiza, porque este síndrome tiene una alta prevalencia en el sexo femenino, si la esperanza de vida de las mujeres supera la de los hombres, la respuesta es ahora más visibles y es que la desigualdad social y de género que por décadas no se ha logrado erradicar, ha generado una falta de oportunidades y ha favorecido la aparición de fragilidad en adultas mayores y aparición de eventos adversos a causa de dicho síndrome. (Wachelke & Contarello, 2010)

En la actualidad, el envejecimiento es foco de investigaciones debido al aumento de expectativa de vida y al aumento poblacional de adultos mayores que se prevé para estas próximas décadas, se han postulado teorías que expliquen el proceso de senescencia, constituyendo un fenómeno complejo por la cual todos los seres humanos atraviesan de manera heterogénea. (García, 2014)

## **1.2 Foucault: Historia de la sexualidad, control, poder y sociedad**

Diferentes expertos en temas de sociología y antropología, concluyeron que el cuerpo es un producto social y cultural, por lo tanto la percepción que se tenga sobre el propio cuerpo influirá de manera importante en nuestra sexualidad, Michel Foucault, psicólogo y teórico social francés, en el año 1935, postuló una “voluntad de saber”, donde pretendió aclarar cuáles fueron las relaciones históricas entre el poder y el discurso que forjaron el dispositivo de sexualidad que nos afecta hasta la actualidad. (Schaufler, 2014)

A partir del siglo 17 puede encontrarse una proliferación de debates sobre el sexo, que buscaba crear una oposición frente a la “hipótesis represiva” dado que la sexualidad era reprimida y rechazada, y que en algunas culturas rige hasta la actualidad, Rovira (2015) en su análisis señaló como esta represión fue producto de un modelo de educación sexual

impartida por instituciones sociales y religiosas, que promulgaron una idea casta de la sexualidad, por ende restrictiva y punitiva.

Cabrera & Bornhauser (2017) citando a Foucault (1993) , quien postuló la “Verdad del sexo”, donde enfatizó que el sexo no es solo asunto del placer sino también del saber, por lo cual hay que experimentarlo y vivirlo, naciendo así dos conceptos, que se citará a continuación.

*Ars erótica*: que indica que “la verdad es extraída del placer”, dicho placer surge de la práctica y son algunas sociedades orientales que en la actualidad han aplicado este concepto.

*Scientia sexualis*: utilizada por la sociedad occidental. A través de ella el sexo dejó de ser considerado tan solo asunto de placer, sino también se centra en el saber, pero para Foucault, esta ciencia terminó siendo subordinada por la falsa moral.

El propósito de Foucault fue demostrar que la libertad sexual “lograda” , era falsa , dado que tras esta liberación siempre habían intereses ocultos, Bentivegna, (2009) citando a Marcuse quien retomó la teoría de Sigmund Freud, postulaba que el arte erótico, podría promover la reestructuración de la vida cotidiana desde el cambio personal, es decir la “revolución contracultural”.

En la actualidad se puede ver que la educación sexual que rige nuestro país , sigue teniendo el mismo modelo tradicional, se puede analizar como los mecanismos de poder dirigen al sexo, al cuerpo y a la vida, mediante el dispositivo de alianza que se refiere al sistema del matrimonio, por ende la reproducción y el segundo dispositivo de la sexualidad que se relaciona con el control de la población, puede ser que en la actualidad y dado el envejecimiento poblacional, estos discursos tomen fuerza otra vez.

En tal sentido, las contribuciones teóricas y políticas de Freud, Marcuse y Foucault nos permitieron llegar a comprender como la sexualidad, estuvo fuertemente vinculada con el poder. El modelo tradicional de educación sexual tacha de inmoral ciertas vivencias o

prácticas sexuales, los más perjudicados son los grupos minoritarios y vulnerables, entre ellos los adultos mayores.

### **1.3 La educación sexual y las generaciones**

El término generación está referido a “un grupo de edad que comparte a lo largo de su historia un conjunto de experiencias formativas que los distinguen de sus predecesores” (Chirinos 2009, citando a Gilburg 2007, pg.137)

Para entender como las generaciones pasadas tienen diferentes representaciones sociales sobre la educación sexual a las actuales, resulta interesante explorar como se da este fenómeno generacional donde la tecnología, eventos sociales de la historia, marcan el inicio o fin de una generación.

Por ejemplo la generación silenciosa, periodo comprendido entre 1923 a 1945, que actualmente corresponden a adultos mayores entre 74 a 96 años, crecieron durante la Segunda Guerra Mundial, bajo la influencia de la Gran Depresión , dicha circunstancia propició una época de austeridad, que les obligó a trabajar más de las horas actualmente establecidas , acatando la norma social muy rígida, por ende la comunicación muy deficitaria, con un pobre acceso a la educación, la mayoría de la población solo accedía a la educación primaria.

A su vez la generación de baby boomers periodo comprendido entre 1946 a 1964 adultos mayores que actualmente tienen entre 65 a 73 años, crecen durante la aparición de grandes movimientos como el hippie, los movimientos feministas empiezan a tener más auge, el slogan de "Libertad de expresión sexual", el análisis de los datos revela que las experiencias emocionales de los baby boomers van desde la restricción a la expresión sexual liberadora, a una combinación paradójica de ambos. El estudio realizado por Rowntree (2014), sostiene que, si bien la libertad sexual sigue siendo un concepto

importante para los baby boomers, hay nuevas dimensiones emocionales en su expresión, particularmente en la forma de comodidad y confianza, que vienen con la edad. En nuestra sociedad, se debe analizar que otros factores pueden afectar la vivencia de la sexualidad.

#### **1.4 El tabú de la educación sexual**

La palabra tabú ampliamente mencionado en el presente estudio, sin embargo, es necesario entender su significado. La palabra tabú es un elemento de la sociedad que tiene que ver con las actitudes y los valores que se expresan en términos de una conducta ante el peligro. (Calvo, 2011).

Para Freud, el tabú, provoca en el individuo una conducta evasiva a las normas sociales establecidas, donde se hallan actitudes sociales ambivalentes como el deseo y el temor. (Calvo, 2011 citando a Freud 1913)

Bajo estos conceptos se puede establecer la relación entre la sexualidad y el tabú que representaba, al ser considerado este tema como algo prohibido en épocas pasadas, con repercusiones en el presente.

Todo esto, marcó desfavorablemente la expresión de la sexualidad, dirigiéndola hacia un enfoque patriarcal, genitalizado, reproductivista, y donde la inequidad de género han sido consecuencia de la falta de oportunidades en cuanto respecta a la educación sexual.

## **2. La sexualidad y el envejecimiento**

*No existe hombre ni mujer que no tenga que enfrentarse alguna vez con las tensiones sexuales. ¿Puede permitirse que esta fase de nuestra vida, que afecta a más personas que ninguna otra respuesta fisiológica y es tan necesaria en nuestra existencia, deba permanecer sin el beneficio analítico objetivo y científico? ¿Por qué entonces la ciencia y los científicos continúan dominados por el miedo a la opinión pública, a las consecuencias sociales, a la intolerancia religiosa, a la presión política y por, sobre todo, al fanatismo y al prejuicio, tanto por dentro como por fuera del mundo profesional? (W. Masters y V. Johnson, 1995)*

En el proceso de envejecimiento ocurre una transición en todas las esferas de la vida, una de ellas es la vida sexual y reproductiva que no es bien entendida, y esto puede ser consecuencia de los mitos, creencias y actitudes hacia la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, que repercuten de manera considerable en nuestra sociedad, haciéndonos creer que los adultos mayores son seres asexuados, que no presentan deseo, placer y menos aún satisfacción sexual, cuando la realidad es otra.

La sexualidad es un componente fundamental de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte, es decir esta presenta en todo el continuo de vida, se nace y se muere como un ser sexuado.

Para iniciar, es importante aclarar que el sexo que deriva del latín *sexus*, por *sectus*, «sección, separación», se refiere a aspectos físicos que identifica a lo femenino y masculino, y comúnmente se lo asocia con el acto sexual. A su vez la sexualidad tiene un significado más amplio, dado que además de los aspectos físicos, comprende también los aspectos sociales, mentales, y espirituales. (V. Pérez, 2008)

*La sexualidad es un concepto complejo, que comprende creencias, actitudes, nociones, fantasías, valores, comunicación, imagen del yo y del cuerpo, personalidad, socialización y experiencias pasadas, que están fuertemente vinculadas a la identidad, la orientación y el bienestar. (OMS, 2013)*

Galinsky y Waite (2014) indican que “existen factores que influyen de manera positiva y negativa en las manifestaciones personales de la sexualidad y en gran medida, definen las características y singularidad de una persona, que van más allá de una simple expresión física” (pg. 482). Posiblemente, es por eso que el Papa Francisco en el 2018, en un encuentro juvenil declaró que "la sexualidad es un regalo de Dios, no es un tabú", resulta interesante las nuevas posturas de la iglesia católica en la actualidad.

Master y Johnson en 1967, fueron los primeros en investigar la capacidad de respuesta sexual de los adultos mayores y concluyeron que hay cambios objetivos normales en la capacidad de respuesta y tiempo de reacción ante los estímulos sexuales, sin embargo, uno de sus pronunciamientos más importantes fue el que “la actividad sexual regular puede evitar algunos de los inconvenientes ligados al envejecimiento”. (Sanchez et al., 2004,p.60)

Es decir que en buen estado de salud y con disponibilidad de una pareja interesada e interesante, no hay edad absoluta en la que las capacidades sexuales desaparezcan.

Diferentes estudios cuyos resultados han sugerido que mantener una vida sexual saludable en el envejecimiento podría ser útil para mejorar la función cognitiva y el bienestar subjetivo, es decir la felicidad, constituyéndose la sexualidad un factor protector para un envejecimiento saludable y activo. (Cayo, Flores, Perea, Pizarro, y Aracena, 2003)

## **2.1 Representaciones sociales y sexualidad en el adulto mayor.**

Muchos expertos en el área de la sexología, han tratado de explicar cómo la sexualidad ha sido manipulada por diversos intereses sociales a lo largo de la historia, y esto provocó que estos temas sean poco o mal abordados, con el tiempo estas construcciones sociales llenas de mitos, prejuicios y estereotipos producto de la falta de educación sexual, conformaron en parte las representaciones sociales que se tienen en la actualidad y que están fuertemente arraigadas en lo que la vivencia de la sexualidad concierne.

Hoy en día se conoce que existe una gran proporción de personas adultas mayores que permanecen sexualmente activas, negando el mito y la idea errónea de que el envejecimiento siempre está asociado con el declive sexual y diversos estudios han revelado que un considerable porcentaje del personal de salud, pasa por alto estas

necesidades atribuyendo a la idea de que los adultos mayores no están predispuestos para ejercer alguna actividad sexual por ende la consejería sexual que se brinda a los adultos mayores es menor en comparación con los adultos jóvenes. (Lindau et al, 2016)

Además, la falta de educación sexual ha conllevado a relacionar la sexualidad con el acto sexual, por ende, con los genitales, y si se presenta alguna enfermedad que altere la función sexual como la diabetes, se asumirá entonces que la vida sexual murió, cuando se podría explorar la sexualidad como un ars erótico donde el coito no es el fin de una relación.

Queiroz, Miranda, Barboza y Becerra (2015), llevaron a cabo un estudio en Maracanaú-Brasil, quienes exploraron la sexualidad de 30 adultos mayores basado en la teoría de las representaciones sociales, describieron y analizaron que; la sexualidad estuvo fuertemente vinculado a la dimensión afectiva, las palabras más evocadas fueron: amor, afecto y respeto, seguido por las palabras sexo, compañerismo, comprensión y convivencia, estableciendo así la necesidad de conexión y de afectividad.

Otro estudio realizado en Santa Clara Cuba, donde se incluyeron a 24 adultos mayores, donde comprobaron, que para el 72% de muestra, la sexualidad consistió en: “tener relaciones sexuales”, y solo un poco porcentaje fue asociada con términos afectivos “cariño”, “amor”, “afecto”. Para el 80% de los adultos mayores la palabra sexo y acto sexual significan lo mismo, concluyendo que se requiere abordar estos temas en este grupo de edad. (Paz, Roche, Ramirez, Machado y Santiesteban, 2018)

Estos hallazgos nos indican que contrariamente a lo que la sociedad piense, la sexualidad es parte de la vivencia del adulto mayor, es más muchos hombres con una función sexual en declive declararon que esto los angustiaba y por lo tanto necesitan una correcta evaluación clínica y respuesta a sus necesidades y preocupaciones sexuales. (Kongkanand, Permpongkosol, & Tantiwongse, 2011)

En diversos estudios, se ha destacado la falta de información y discusión sobre el placer sexual y el envejecimiento, hay un papel claro para los profesionales y proveedores de atención médica en el inicio de conversaciones con los pacientes sobre sus vidas y deseos sexuales y en la información que se les brinda (Fileborn et al., 2015).

## **2.2 Componentes de la sexualidad**

Rubio (1994) citando a Koestler en el año 1980, introdujo el término: “holones”, que representa “todo lo que puede identificarse es a la vez parte de algo y a la vez está conformado por partes”, otros lo definen como subsistemas, dicha teoría se lo aplica en diferentes áreas, siendo la sexualidad una de estas, dicho autor señaló los 4 holones que son : la reproductividad, el erotismo, el sexo, y la vinculación afectiva interpersonal

En el presente estudio se abordó el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal como dos partes importantes de la sexualidad de los adultos mayores.

## **2.3 Respuesta sexual humana y cambios fisiológicos en el envejecimiento**

Para entender el proceso del envejecimiento y la sexualidad, es necesario entender el ciclo de la respuesta sexual descrita por Masters y Johnson así como Kaplan y Levine (2008) , postularon inicialmente 4 fases que consisten en el: excitación, meseta, orgasmo y resolución, posteriormente se sumó otra fase más: el deseo, necesario para la motivación de búsqueda de placer, estas fases obedecen a un trabajo conjunto del sistema nervioso simpático, parasimpático y las hormonas implicadas en el funcionamiento sexual.

Master y Johnson (1995), fueron los primeros en investigar la capacidad de respuesta sexual de los adultos mayores, si bien señalaron que hay cambios específicos en los patrones de las respuestas sexuales masculinas y femeninas con el envejecimiento, por

ejemplo: el tiempo que tardan en excitarse, la velocidad y la cantidad de lubricación vaginal que tiende a disminuir, no se aplica en muchos como se analiza más adelante.

El conocimiento de los cambios en la respuesta sexual es importante para promover una salud sexual adecuada y para brindar asesoría médica a los adultos mayores.

## **2.4 Cambios en la respuesta sexual masculina por el envejecimiento y disfunciones sexuales**

En el envejecimiento de aparato genital del hombre, no solo se generan alteraciones en la morfología, sino también en la función, predisponiendo a problemas de la salud como la incontinencia urinaria, la hipertrofia prostática benigna, infecciones urinarias y la disfunción sexual son las más comunes y que afectan psicológicamente.

El proceso de envejecimiento es un proceso heterogéneo, que afectará en mayor o menor medida en la función sexual, Pérez( 2004) , citando a Masters, Johnson y Kinsey quienes a través de sus estudios proporcionaron información sobre la persistencia del interés sexual en los adultos mayores , así como la capacidad de respuesta sexual fisiológica.

Mobley, Khera, & Baum (2017), citando a Lindau (2007) refirió que “el porcentaje de hombres que participan en alguna forma de actividad sexual disminuye del 73% para los hombres de 57 a 64 años al 26% para los hombres de 75 a 85 años” (p.1).

A continuación, se resume en la tabla 1 los cambios fisiológicos del envejecimiento:

**Tabla 1.** Cambios fisiológicos del envejecimiento en el sexo masculino

<i>Cambios fisiológicos en el aparato sexual masculino</i>	<i>Repercusiones en la respuesta sexual.</i>
Cambios hormonales por disminución de testosterona	Disminución leve o variable del deseo sexual Disminución de la movilidad, la función sexual y la energía
Disminución de concentración de fibras elásticas y colágeno en las arterias peneanas, disminución del 35% en el contenido de músculo liso	La sensibilidad mecánica del pene disminuye. Erección más lenta. (requiere más estimulación)
Menor potencia de los músculos eyaculadores y de la intensidad de las contracciones orgásmicas.	Retraso de la eyaculación, con reducción e incluso ausencia de la sensación de inevitabilidad eyaculatoria. Menor volumen de esperma y eyaculado.
Alargamiento del periodo refractario.	Prolonga el tiempo para una próxima erección

Elaborado por: Alava M. 2019

Fuente: Bibliografía

A estos cambios propios del envejecimiento, se pueden sumar factores de riesgo que se hayan adquirido en el transcurso del tiempo y que indudablemente ejercerán un impacto negativo en la función sexual, el aumento de los radicales libres producido por diferentes factores de riesgo (hipertensión, dislipidemia, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, diabetes mellitus) produce un estrés oxidativo que reduce la producción y disponibilidad de óxido nítrico (NO) necesarias para la vasodilatación, con la consiguiente aparición de la disfunción eréctil, un problema muy frecuente en adultos mayores. (Oriol Torón, Badía Farré, Romaguera Lliso, y Roda Diestro, 2016)

Salonia et al, (2013) señaló que las arterias cavernosas son las más susceptibles al daño por estrés oxidativo, su pequeño diámetro (1-2 mm) y el relativamente alto contenido de células endoteliales y musculares lisas por unidad de volumen de tejido comparado con otros órganos, conllevarían que la disfunción eréctil sea un marcador inicial de enfermedad vascular generalizada, por lo que la disfunción eréctil constituiría un buen predictor para

las principales complicaciones vasculares, hallazgo que debe ser tomado en cuenta por el personal médico.

Estudios realizados han encontrado que la deficiencia de andrógenos está relacionada con la disminución de la masa magra, masa muscular, fuerza y con la disminución de la libido; sin embargo un estudio realizado en hombres de 20 a 50 años, demostró que además la deficiencia de estrógenos en el hombre produjo principalmente aumento en la grasa corporal, pérdida de hueso, y disminución de la función sexual, esto resultaría interesante dado que siempre se asume únicamente el papel de la testosterona. (Finkelstein et al., 2013).

La disfunción eréctil es la disfunción sexual más común en el sexo masculino, cuya prevalencia es mayor al 40% en adultos mayores sobre los 79 años, y continúa aumentando conforme la edad. (Salonia et al., 2013). Sus causas pueden ser psicógenas, iatrogénicas, hormonales, vasculares, neurogénicas y además asociada a ciertos fármacos usados en la práctica médica, sin embargo, las causas vasculares son las más comunes afectando a un 60% de los pacientes. (Odriozola, Quintanilla, Gregorio, y Arias, 2010)

En un estudio que se desarrolló en EEUU, con 3005 adultos entre los 57 y 85 años, se identificó que los problemas sexuales más prevalentes entre los hombres fueron dificultad para lograr o mantener una erección (37%), falta de interés en el sexo (28%), clímax demasiado rápido (28%), ansiedad sobre el rendimiento (27%) e incapacidad al clímax (20%). (Lindau, Laumann, Schumm, Muirheartaigh y Waite, 2008)

Las terapias actualmente disponibles para la disfunción eréctil son varias incluyendo medicación como los inhibidores de la fosfodiesterasa 5, el más conocido; sildenafil o viagra, además del vardenafil y tadalafil, sin embargo dada la afectación psicológica es necesario sumar psicoterapia, educación y orientación sexual para asumir y adaptarse a este proceso, también se ha sugerido el reemplazo de testosterona como una posible intervención para tratar algunas disfunciones sexuales masculinas. (Corona et al, 2016)

En el estudio realizado por Lindau (2007) informó que el 14% de todos los hombres reportaron haber usado medicamentos o suplementos para mejorar la función sexual, lo que demuestra que hay un número considerable de adultos mayores dispuestos a mejorar su rendimiento sexual, algo que el personal de salud no debería ignorar, es más ante la creciente exposición a infecciones de transmisión sexual como lo es el HIV, se deberían impulsar nuevas políticas de salud.

## **2.5 La respuesta sexual femenina y cambios en el envejecimiento**

Los cambios en el envejecimiento en la mujer se marcan notoriamente desde la menopausia donde la disminución de producción de estrógenos repercute en los órganos que requieren esta hormona, a esto se suma el debilitamiento del piso pélvico, la vaginitis atrófica y la predisposición a la incontinencia e infecciones urinarias, lo que afectará notablemente la respuesta sexual, todo esto contribuye para que la mujer adulta mayor se sienta menos activa sexualmente.(Mota, 2017)

Últimamente se ha estudiado el papel de la testosterona , otra hormona que disminuye comúnmente en mujeres de edad avanzada, sus precursores tanto los niveles de dehidroepiandrosterona (DHEA) y de sulfato de DHEA disminuyen linealmente con la edad, lo que también contribuye a la disminución de la testosterona, esto se ha asociado una pérdida del deseo sexual, placer sexual, sentimientos de bienestar físico disminuido y fatiga persistente, sin embargo la terapia de reemplazo hormonal con testosterona no está documentado por estudios rigurosos. (Congleton et al, 2017)

La prevalencia de disfunción sexual en mujeres posmenopáusicas varía de 68% a 86,5%, según el entorno en el que se realizó el estudio y aumenta conforme la aparición de otros factores de riesgo. (Ambler, Bieber, & Diamond, 2012)

Nappi y Lachowsky (2009), llevaron a cabo un estudio en el 2008, en seis países europeos a 1805 mujeres posmenopáusicas con un rango de edad entre 50 a 60 años, se reportó que: un tercio de la muestra (34%) informó que experimentó una disminución del deseo sexual, mientras que la mitad (53%) notó que tenía estar menos interesado en el sexo, aunque la mayoría de la muestra (71%) informó que era importante para ellos mantener una vida sexual activa. A continuación, se resumen los cambios fisiológicos producidos por el envejecimiento en el sexo femenino.

**Tabla 2.** Cambios fisiológicos del envejecimiento en el sexo femenino

<i>Cambios fisiológicos en el aparato sexual masculino</i>	<i>Repercusiones en la respuesta sexual</i>
Deprivación estrogénica	Atrofia de vagina, labios mayores y menores Mucosa reduce la capacidad de elasticidad vaginal Menos lubricación vaginal. Disminución leve o variable del deseo sexual
Depletación de testosterona	Disminución leve o variable del deseo sexual
Debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal	Menor contracción de la vagina durante la fase de plataforma orgásmica Enlentecimiento de la fase de excitación sexual.
Disminución de la frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas.	Más tiempo alcanzar el orgasmo y su duración disminuye.
No alteración en periodo refractario	Disminuye la respuesta multiorgásmica

Elaborado por: Alava M. 2019

Fuente: Bibliografía.

En cuanto a las disfunciones sexuales femeninas, un fenómeno frecuente y relevante gira alrededor de la libido o deseo sexual, que en la mujer está ligado a componentes cognitivos y afectivos, además de un sustrato neurohormonal, tiene gran connotación en la respuesta sexual, la falta de deseo es la queja más común en el sexo femenino.

Al comparar mujeres de 30 años con mujeres de 60 años, un estudio notó que las disfunciones aumentan significativamente, se reportó el trastorno orgásmico (15,2% a 32,2%), deseo sexual (27,7% a 57,9%), trastorno de excitación (29,7% a 57,9%) y lubricación (12,5% a 51,2%). (Muñoz y Camacho , 2016)

Corroborando dicha información, Lindau et al (2007), demostró que los problemas sexuales más prevalentes entre las mujeres fueron bajo deseo (43%), dificultad con la lubricación vaginal (39%) e incapacidad para alcanzar el clímax (34%).

Las terapias para la disfunción sexual femenina incluyen fortalecimiento del piso pélvico, dilatadores para mejorar la dispareunia, lubricantes vaginales y los estrógenos tópicos u orales pueden ayudar con el adelgazamiento vaginal y la sequedad, además el uso de la fitoterapia ha dado resultados en algunos estudios con resultados favorables.(Kim H, Kim J, Kang, Kim, & Chung, 2015)

La investigación sobre el uso de testosterona en mujeres ha encontrado mejoras significativas en la función sexual para mujeres posmenopáusicas que no reciben terapia con estrógenos, sin embargo, aún no es concluyente, por lo que no se recomienda abiertamente como tratamiento para el hipodeseo sexual. (Ambler et al ,2012)

## **2.6 Frecuencia de la actividad sexual en el envejecimiento**

Existe evidencia que indica que numerosas personas adultas mayores son sexualmente activas, y esto indica que ya sean capaces o no, continúan teniendo sentimientos y necesidades sexuales. El deseo no siempre desaparece cuando ocurren alteraciones en la salud física, inclusive en etapas finales de vida, la necesidad de contacto íntimo se mantiene, a continuación, se citan algunas evidencias:

Bell et al (2017) citando Bretschneider y McCoy quienes en 1988 llevaron a cabo un estudio en 202 hombres y mujeres de 80 a 102 años, se encontró una relación significativa entre el sexo y la relación sexual (los hombres tenían más probabilidades de participar).

Esto puede ser debido a que la educación sexual recibida asociaba que el hombre tiene necesidades sexuales, no así la mujer, sin embargo, otro estudio de 207 mujeres de 60 a 92 años de Bell et al (2017) citando a Herbenick et al (2010), indicaron que el sexo oral y las relaciones sexuales vaginales se relacionaron con la salud general de las mujeres de 60 a 69 años, con esto queda claro que no se puede generalizar y que también existen mujeres que continúan con su vida sexual activa. Lindau et al (2007) indicó que el 58% de las personas en el grupo de edad más joven y el 31% en el grupo de mayor edad se involucraron en el sexo oral. Esto pone en relieve la importancia de entender que el adulto mayor busca otras formas de experimentar placer.

Master y Johnson, indicaron que, si se mantienen las capacidades, se puede continuar con una vida sexual activa, estas capacidades pueden estar relacionadas con el buen estado de salud percibida y la independencia física, un estudio de sexualidad y salud entre 3005 adultos mayores en los EE. UU informó actividad sexual actual en el 73% de los adultos de 57 a 64 años, el 53% de los adultos de 65 a 74 años y el 26% de los adultos de 75 a 84 años. De los que informaron buena o excelente salud, el 81% de los hombres y el 51% de las mujeres habían sido sexualmente activos en el último año frente al 47% de los hombres y el 26% de las mujeres que declararon tener buena o mala salud. (Lindau et al, 2007)

El mismo investigador antes citado, señaló que los principales determinantes de la actividad sexual fueron la edad, la educación, la autoestima, la satisfacción conyugal, la duración del matrimonio y las oportunidades estos factores pueden afectar positiva o negativamente la vivencia de la sexualidad, que se lo examinó más adelante en el capítulo de factores positivos y negativos en la vivencia de la sexualidad.

### **3. Erotismo y sus Bases Filosóficas**

#### **3.1 Breve historia del erotismo**

Las narrativas históricas y literarias han promovido ver al erotismo como el amor sensual, que motiva al cortejo, el coqueteo, entre el que desea y el deseado, a través de reglas o normativas impuestas por la sociedad, que relaciona al erotismo con sexualidad, términos generalmente confundidos, que se explicó anteriormente. (Schaufler, 2014)

En la cultura griega Eros personificaba el amor a través de la figura de un dios, la arqueología y la inmensa cantidad de vestigios (imágenes sexuales) hallados en el antiguo mundo como Grecia, Roma, Egipto, representaba la cotidianidad y naturalidad de las escenas sexuales de las que sus practicantes estaban completamente orgullosos, un sexo abierto formaba parte de la vida pública. (Angulo, Eguizabal, & García, 2008)

Posteriormente en la edad media estas vivencias sexuales abiertas tomaron un giro hacia la castidad, prudencia y con visión punitiva de la sexualidad. Es así que, toda la historia sobre el erotismo sirvió para construir la mayoría de los términos y conceptos más importantes en el psicoanálisis, la medicina, la psicoterapia y otras disciplinas que estudian el comportamiento sexual.

Schaufler (2014), citando a Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, aborda el erotismo, para él “libido”, significa vida, constituye la fuerza y el deseo sexual, y se encuentra directamente relacionado con la energía vital , o la pulsión sexual, para Freud la civilización tiene fuertes vínculos libidinales que extraen su energía de la sexualidad, sin embargo dicha energía fueron destinadas para fines socialmente útiles, sublimando así el impulso sexual, este análisis lo plasmó en una de sus famosas obras denominada “El Malestar de la Cultura” en el año 1930.

Para Freud la civilización y sexualidad se oponen en la medida en que la primera exige relaciones de comunidad mediante lazos amistosos, sin embargo, la sexualidad no tiene

una vivencia mucho más abierta, razón por la cual indica que entre más civilizada este una sociedad más reprimida es la vivencia de su sexualidad. (Schaufler ,2014)

Simone de Beauvoir una famosa filósofa francesa, activista feminista, en su obra “El segundo sexo” (1949), criticó este punto de vista psicoanalítico sobre todo con respecto a la visión de la mujer y el erotismo, que parecía estar ligado mayoritariamente a la genitalidad, opresiva por parte del hombre que busca poseerla. (Cagnolati & Femenías, 2010)

Esta concepción se acerca bastante a la que años más tarde propuso Georges Bataille en su obra “El erotismo” publicada en 1957, su tesis señalaba que: “puede decirse del erotismo que es la aprobación de la vida hasta en la muerte”, y definió al erotismo: “antes que todo un ejercicio o intento de comunicación”, que permite un lenguaje entre dos cuerpos, está vinculada a la religión por ende es mística y sagrada, proponiendo de esta manera la reivindicación del cuerpo. (Medina, 2016)

Por ende, en los años 60 la difusión de la píldora anticonceptiva constituyó un triunfo a favor del erotismo, dado que se desvinculaba el placer del papel reproductivo de la sexualidad y de la represión del cuerpo, entonces el erotismo podría ser vivido con libertad, que conducía a una nueva manera de vivir la vida, con todos los sentidos, permitiendo y construyendo el placer, el bienestar y la salud. (Schaufler, 2014)

La capacidad del erotismo incluye los fenómenos mentales (las ideaciones, las fantasías, los recuerdos) asociados a ese placer, y donde las representaciones sociales de cada cultura, determinados por factores políticos, históricos, políticos, influyen en la percepción del ars erótico.

El erotismo transcurre en el escenario de la representación simbólica de una cultura, por lo que los factores sociales, culturales, políticos, y psicológicos de cada época, cultura, tienen mucho impacto en la vivencia de la sexualidad, la manera de expresarla.

Para resumir, se puede decir que el erotismo es la vida misma, que se explora a través de nuestros sentidos, la conexión con nuestro ser y que trasciende más allá del área corporal, siendo la piel el órgano sexual más importante del ser humano, es el elemento fundamental de nuestra erótica. Matheu (2010)

### **3.2 Papel del erotismo y la vinculación afectiva**

El contacto social desempeña un papel poderoso en la vida humana, con beneficios importantes para la salud física y mental en el desarrollo y la edad adulta. (Gentsch, Panagiotopoulou, & Fotopoulou, 2015)

Para muchos científicos que han estudiado la evolución humana, el sentido del tacto es fundamental para construir las bases de la interacción social, el apego y la cognición, y el contacto social temprano tiene efectos neurofisiológicos y epigenéticos únicos y beneficiosos en la especie humana. Matheu (2009)

El reciente descubrimiento de un sistema neurofisiológico separado para el tacto afectivamente cargado en los seres humanos ha despertado aún más interés científico en el área, se ha propuesto que el acariciamiento activo provoca más placer sensorial al tocar la piel de otros que al tocar la propia piel. (Ebisch, Ferri, Romani, & Gallese, 2014)

Matheu (2009) afirmó que “la intensa sed de piel fue el propulsor de la evolución en la especie humana, dado que produjo múltiples cambios y en donde las vías de comunicación sexual tanto visuales, auditivas, táctiles, olfativas, gustativas, jugaron un papel preponderante” (p.76).

Serino & Haggard (2010), concluyeron que: el sentido del tacto tiene una relación cercana e interactiva con las representaciones cognitivas superiores de nuestro propio cuerpo, señalaron que el vínculo entre la superficie corporal y el sistema nervioso se realiza a través de cuatro vías:

1.- La corteza somatosensorial primaria, 2.- la contribución de la información cortical somatosensorial a las representaciones mentales del cuerpo, 3.- la vía de retroalimentación de tales representaciones superiores al procesamiento táctil primario en la corteza somatosensorial y 4.- la modulación de la percepción del objeto táctil por las representaciones del cuerpo mental. (p.224)

De hecho, esta necesidad de vinculación afectiva es una necesidad humana central que comienza en el nacimiento y continúa durante la edad adulta, ya que la naturaleza humana está en continua necesidad profunda de intimidad y amor, lo que se traduce en deseo de afecto y cercanía, así como comodidad y familiaridad con el cuerpo propio y del compañero.

El contacto íntimo es importante y puede tomar más fuerza en el proceso de envejecimiento, donde el coito pasa a segundo plano, es así que un estudio realizado en Holanda con una muestra de 858 hombres y 724 mujeres, reportó que el 83.7% había experimentado contacto íntimo, es decir (besos, abrazos, caricias) en los 6 meses anteriores del estudio, siendo esta la forma de vivir la sexualidad mas frecuente en los adultos mayores.(Freak-Poli et al., 2017)

Lee, Nazroo, O'Connor, Blake y Pendleton (2015) en su estudio señalaron que: aquellos que eran sexualmente activos en una proporción similar de hombres y mujeres reportaron frecuentes relaciones sexuales y frecuentes besos y caricias, corroborando los resultados de estudios anteriormente citados.

Entonces el tocar, acariciar, abrazar, besar, oler, oír, saborear, ver y sostenerse de la mano pueden traer una sensación de romance y proporcionar cercanía que está vinculado con la percepción de felicidad en los adultos mayores.

### **3.3 Mecanismos fisiológicos modulantes del deseo sexual**

En los seres humanos, los comportamientos sexuales son el resultado de complejos procesos cognitivos, emocionales, controlados por sistemas cerebrales involucrados en la excitación sexual y la inhibición, esto resulta clave entender, dado que esto es lo que nos diferencia de los demás seres vivos, y permite “elegir” a nuestra pareja sexual posterior a sentir una “atracción sexual”, mucho se ha estudiado sobre que es lo que permite que una persona se sienta atraída por otra independientemente de la edad , tema que se revisará a continuación.

Ahora es importante recalcar que la sexualidad y la salud mental están estrechamente relacionadas, un hombre o una mujer que cursen con un trastorno de deseo sexual, no se puede abordar únicamente desde el punto de vista de la biología, una discusión sobre sexualidad es completa cuando se abordan los factores emocionales, psicológicos, y sociales que se interrelacionan y se alimentan entre sí.

En resumen, si bien los adultos mayores notan una diferencia entre el deseo sexual actual y el experimentado en su juventud, no solo hay menos interés en la frecuencia del contacto sexual, sino que el foco de la relación sexual cambia de haber sido física a un contacto más emocional, sin embargo, esto no se puede generalizar puesto que en la actualidad hay muchos adultos mayores que refieren presentar el mismo deseo por mantener actividad sexual parecido a años previos de su juventud.

#### ***3.3.1 Regulación neural.***

Pfaus (2009) “Cuando un individuo expresa su deseo sexual de manera conductual, se deduce que la atención y el comportamiento se centran en obtener algún tipo de refuerzo sexual positivo” (p.1507). Este incentivo también denominado: motivación, impulso sexual, etc., despierta en el cerebro una serie de señales que busca la recompensa sexual.

Cuando se ha llegado a la meta, es decir se ha obtenido esta recompensa sexual los sistemas neurales inhibitorios son activados, reduciendo así la reactivación del deseo, la excitación y el comportamiento sexual, dicha reactivación dependerá de algunos factores tales como la intensidad del refuerzo positivo, la excitación que provoca y las expectativas de la persona.(Pfaus, 2009)

Las regiones claves del cerebro que regulan el deseo sexual incluyen la corteza prefrontal, cuyo papel es de la planificación, el hipocampo que al parecer es donde llegan las señales provenientes de estímulos externos, la amígdala e hipocampo quienes están asociados con el control de estímulos sociales, además que su estimulación aumenta el rendimiento sexual por medio de las catecolaminas. (Iovino M, Messana y Iovino E, 2019)

La norepinefrina a través de la estimulación de sus receptores , jugará un papel en motivación sexual , además de otros neurotransmisores implicados en la fase del deseo y excitación son : la dopamina cerebral, la melanocortina, la oxitocina y la vasopresina (Pfaus, 2009)

Ahora durante la inhibición sexual los neurotransmisores implicados son: los opioides, serotonina y endocannabinoides, estos se activan normalmente durante el periodo refractario o como una función de aversión primaria o evitación secundaria. Estos sistemas inhibidores frenan la capacidad de activar los sistemas de excitación cuya su activación dependerá del refuerzo sexual positivo, señalado anteriormente. (Iovino et al, 2019).

La importancia de conocer la neurofisiología de la respuesta sexual, entre ellos el deseo sexual, ha sido blanco de diversas investigaciones donde los neurotransmisores juegan un papel interesante, sin embargo, como se mencionó anteriormente las improntas culturales también son parte de la afectación en menor o mayor escala.

### ***3.3.2 Regulación hormonal femenina***

La disfunción sexual en el adulto mayor, tiene más prevalencia en el sexo femenino, reportándose en la post menopausia entre el 68 y 86.5%, esta etapa está caracterizada por una baja en las concentraciones de estrógenos, siendo esta hormona señalada como la causa principal de los cambios en los órganos del aparato reproductor que conllevan a alteraciones en el funcionamiento sexual. (Ambler, Bieber, y Diamond, 2012)

Posteriormente el foco se desplazó en el estudio de la testosterona como modulador del deseo sexual de las mujeres, sin embargo, los efectos en mejorar el deseo sexual se han visto cuando se administra dosis supra fisiológicas de testosterona en combinación con estradiol a dosis bajas, por lo que actualmente se encuentra en discusión si la testosterona por si sola mejoraría el deseo sexual. (Cappelletti & Wallen, 2017)

Además, en el estudio de Pfaus (2009) señalaron que “La capacidad de los estímulos visuales eróticos para activar las estructuras límbicas y corticales se reduce después de la menopausia, pero puede restablecerse a niveles premenopáusicos luego del tratamiento combinado de estradiol y testosterona” (p.1511). Sin embargo, no se ha aprobado el uso del estrógeno como medicina para el tratamiento del hipo deseo sexual.

Actualmente se encuentra en investigación el papel de la kisspeptina, un neuropéptido liberado por neuronas del hipotálamo, estudios actuales como Yang et al., (2018) señalan a esta hormona como la responsable en “modular la conectividad cerebral en reposo para mejorar el procesamiento sexual y emocional y disminuir la aversión sexual, proporcionando así una base para las terapias basadas en la kisspeptina para los trastornos asociados del cuerpo y la mente” .(p.4)

### ***3.3.3 Regulación hormonal masculina.***

La presencia de receptores de andrógenos en distintas áreas del cerebro humano ha sido involucrada en la regulación de la respuesta sexual masculina, es decir lo que confiere la “masculinidad”. Se han realizado diferentes estudios sobre la relación entre la disminución de testosterona, el envejecimiento y el hipodeseo sexual masculino, uno de ellos; el European Male Aging Study (EMAS), publicado en el 2010 y realizado en 3,369 hombres, mostraron que la presencia simultánea de tres síntomas sexuales (bajo deseo sexual, disminución de las erecciones matutinas y DE) fue el predictor más fuerte de niveles bajos de testosterona. ( Wu FC, Tajar A, Beynon JM, et al., 2016)

Actualmente se especifica que la testosterona contribuye significativamente a la regulación del deseo sexual masculino (nivel 1A) y la terapia de reemplazo hormonal con testosterona puede mejorar la libido en hombres hipogonadales (nivel de T total <12 nmol / L), por lo que se recomienda la evaluación hormonal en los hombres que presentes síntomas de hipodeseo sexual (nivel 1A). (Corona, Isidori, Aversa, Burnett, y Maggi, 2016)

Otra de las hormonas implicadas en el hipodeseo sexual es la prolactina, la hiperprolactinemia se ha relacionado con la disminución de la libido, se cree que altera la liberación de dopamina (DA) en varias áreas del cerebro que participan parcialmente en la regulación del comportamiento sexual, por lo que con evidencia 2A, por lo que se recomienda la evaluación de dicha hormona frente a quejas de hipodeseo sexual. (Corona et al, 2016)

A su vez Rastrelli G, Corona G y Maggi M (2015) señalaron que también la “hipoprolectinemia se ha asociado con disfunción eréctil y eyaculación precoz, y además hallaron asociación con ansiedad o síntomas depresivos en hombres con disfunción sexual” (p. 1).

Finalmente, no se encontró asociación con otras hormonas como la TSH, en la actualidad los estudios se encuentran en investigando el papel de las melanocortinas y la oxitocina como posibles moduladores del deseo sexual. (Corona et al, 2016)

#### **4. Factores negativos en la vivencia de la sexualidad**

Galinsky, McClintock, y Waite (2014), citando a Bullivant et al (2004), quienes definieron a la sexualidad como: “el resultado dinámico de la capacidad física, motivación, actitudes, oportunidad de asociación y conducta sexual” (p83). Entonces se puede decir que la afectación en una de estas variables determinará una mala o buena percepción en la vivencia de su sexualidad.

Uno de los factores negativos que ha afectado de manera global es la falta de educación sexual, muchos adultos mayores en su juventud tenían una idea la sexualidad con un enfoque genitalizado y reproductivo, además que en la actualidad pocos acceden a charlas educativas.

En un estudio realizado en EEUU, mostró que si bien el 65.1% de los participantes consideraron que el sexo era importante, solo el 23.8% discutió el sexo con sus compañeros, es decir el hablar de sexualidad sigue siendo un tabú. (Bergeron et al., 2017)

En cuanto a la primera dimensión; la capacidad física, se ha visto que las enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, las disfunciones sexuales, el dolor, la fatiga que es una queja muy común en el adulto mayor, afectan la capacidad física y por ende producen un declive en el funcionamiento sexual y en la autopercepción. (Syme, Klonoff, MacEra, & Brodine, 2013)

Galinsky et al., (2014) en su estudio señaló que existen dos componentes de la sexualidad que disminuyen con la edad; en primer lugar, la frecuencia de encontrar a una persona desconocida sexualmente atractiva y la receptividad a las propuestas sexuales de

una pareja, tanto los hombres como las mujeres consideran atractivo el contacto físico no sexual, pero el contacto físico sexual es más atractivo para los hombres que para las mujeres. (p.83)

La motivación y las actitudes también juegan un papel importante, Galinsky et al (2014) citando a Waite et al (2009) quienes en su estudio señalaron que: dos quintas partes de los hombres y las mujeres reportan insatisfacción por un lado por el pobre juego previo que existe, y por otro lado por la interacción post sexual que eran poco placenteras, esto es debido a la pobre o nula educación que recibieron los adultos mayores en su juventud y en la actualidad.

La pérdida de relaciones íntimas como parte de la separación, el divorcio, la pérdida de un ser querido y los antecedentes de maltrato intrafamiliar en el sexo femenino, conllevan a una pérdida de interés en la actividad sexual, que inclusive puede llegar a la angustia o a la aversión por el sexo. (Howard, O'Neill, & Travers, 2006)

#### **4.1 Conceptos erróneos y mitos sobre la sexualidad en el envejecimiento**

La sexualidad en las personas mayores puede representar "un mundo desconocido", que la mayoría incluyendo al personal de salud, prefieren muchas veces no pensar, menos hablar.

Lamentablemente, las representaciones de la sexualidad en el envejecimiento sumado al pensamiento estereotípico, los prejuicios y la pobre educación sexual que aún es un grave problema en la actualidad, conlleva a que se desarrollen una serie de conceptos erróneos y mitos al respecto.

Los más comunes se citan a continuación:

"La sexualidad no existe en la vejez": La creencia de que la sexualidad desaparece durante la vejez es frecuente entre la población general, por ejemplo un estudio informó

que los estudiantes universitarios estaban sorprendidos y hasta disgustados por los incidentes de sexualidad de quienes tenían entre 70 y 75 años que los de 30 a 35 años y muchas veces son excluidos de estudios porque se considera que tienen un riesgo bajo de VIH.(Ni Lochlainn, 2010)

"La sexualidad entre las personas mayores es cómica": La sexualidad en la vejez con frecuencia se ve como ridícula, lo que se ilustra con los chistes y las tarjetas de cumpleaños humorísticas que se refieren a la disminución de la potencia a lo largo de los años. Esto puede explicarse en parte por las actitudes generales que vinculan la sexualidad con el atractivo físico y la belleza, considerando incorrectamente ambas como componentes necesarios para las relaciones, mientras que los medios crean una imagen divertida de la sexualidad de las personas mayores.

"La sexualidad entre las personas mayores es desagradable": Este estereotipo hace que las personas mayores se sientan avergonzadas o culpables por los sentimientos de deseo sexual y se opone a expresar abiertamente estas preocupaciones y necesidades al personal médico por temor a ser calificadas de inapropiadas, extrañas y obscenas.

"La actividad sexual en las instalaciones de cuidado prolongado va en contra de las reglas ": Las barreras para abordar la sexualidad en los adultos mayores en centros de cuidados prolongados son; la falta de privacidad y la incomodidad del personal, que en conjunto representan causas comunes de la soledad y la falta de intimidad en estos centros, muchos de los estudios señalan a la actitud del personal de enfermería como muy importante, para un cambio de paradigma. (Aguilar, 2017)

"La población LGBT adulta mayor no existe", de hecho se estima que hay entre 2 y 7 millones de adultos mayores en los Estados Unidos que se identifican como LGBT; es decir, aproximadamente el 5-10% de la población de adultos mayores, quienes están expuestos a problemas como recibir menos atención médica , así como barreras sociales que les impide un envejecimiento exitoso, esto provoca además que los adultos mayores

LGBT no se muestren abiertos a dialogar temas sobre su orientación sexual con el personal médico.(Portz et al., 2014)

#### **4.2 Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor desde el personal de salud.**

Las actitudes hacia la sexualidad son tanto un producto las representaciones sociales, así como de las experiencias y elecciones, además de las características sociodemográficas como sexo, raza, y acceso a educación.

Todos estos factores determinaran que la sociedad inclusive los actores sociales como el personal de salud, tenga sus conceptos sobre la sexualidad del adulto mayor, creada por la imagen estereotípica existente de que las personas mayores son sexualmente inactivas, estas actitudes sociales negativas sobre la sexualidad de las personas mayores pueden inhibir las discusiones entre los pacientes y sus médicos.

En un estudio realizado en EEUU con 57 adultas mayores con una edad comprendida entre 65 a 74 años, señalaron que relación con aquellos que no discutieron el sexo con un médico, aquellos que discutieron el sexo con un médico tenían más probabilidades de percibir el sexo como importante y eran más propensos a masturbarse en el último año, y estuvo relacionado con las mujeres que accedieron a educación secundaria. (Bergeron et al., 2017)

Lindau et al (2016) informaron en su estudio, que un 75% de las mujeres encuestadas pensaban que los médicos deberían preguntar sobre el sexo, sin embargo, aunque solo el 55% informaron que un médico discutía sobre sexo con ellas desde que cumplieron 60 años, un porcentaje alto en comparación de otros estudios, donde se reportan tasas menores.

Este mismo estudio, indicó que las razones dadas por el personal de salud para no abordar conversaciones sobre sexualidad incluyeron la priorización de intereses en

competencia, el tiempo limitado, el sexo no percibido como una preocupación del paciente y la falta de experiencia en la discusión de temas sexuales, esto no difiere de lo que pasa en nuestra sociedad.

Portz et al. (2014) citando Knochel et al (2012), describieron la discriminación experimentada por adultos LGBT que buscan atención médica e informan que solo una minoría de los proveedores de servicios están preparados para trabajar con adultos mayores LGBT. Una encuesta de Lambda Legal encontró que más del 50% de los encuestados LGB y el 70% de los encuestados transgénero habían sufrido discriminación mientras buscaban atención médica

En resumen, se necesitan mejores investigaciones, educación y políticas para asegurar esa el acceso de educación sexual dirigidas para adultos mayores, iniciando por la capacitación en el personal de salud que permita romper estas barreras.

#### **4.3 Maltrato intrafamiliar**

Arcos, Molina, Repossi y Ritter (1999) citando a Sotés (1995), señalan que el término violencia doméstica se refiere a “todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, dichas formas de abuso pueden ser psicológicas, verbales, físicas, hasta llegar al homicidio, y otras formas de intimidación”. (p.1)

Resulta importante entender como la violencia de género afecta a la actitud de la mujer hacia la sexualidad, uno de los aspectos que analizó el mismo artículo apunta a la ideología del “sacrificio” que sostiene a la mujer en su vida diaria y crea una tolerancia sobre el abuso físico, verbal, con la persona que tiene dicha vinculación, conllevando a un círculo tóxico. (Arcos, 1999)

Algunos estudios han citado como factor de riesgo para una mala vivencia de la sexualidad, la violencia de género y las malas experiencias con su pareja, teniendo en cuenta que entre la pareja es fundamental entender la dinámica familiar y el comportamiento de la pareja, además las consecuencias negativas para la salud pueden persistir mucho después de que el abuso haya cesado. (Fraga et al., 2017)

En un estudio realizado en Australia, las puntuaciones de satisfacción con la frecuencia sexual fueron significativamente más bajas en las mujeres que habían sufrido abuso o coerción sexual en su infancia o edad adulta, en comparación con las mujeres que no habían sido víctimas de abuso, es importante entender que el abuso en cualquiera de sus formas conlleva a pérdida de autoestima, impactando a las relaciones interpersonales y en ocasiones afectando patologías de salud mental tales como ansiedad, depresión que pueden llevar al consumo de drogas y divorcio. (Howard et al., 2006)

En un estudio que analizó el impacto en la calidad de vida en adultos mayores que fueron víctimas de abuso, señalaron que el abuso psicológico de por vida, se asoció significativamente con niveles más bajos de autonomía, participación social y de intimidad. Las víctimas de abuso físico o abuso sexual reportaron niveles más bajos de habilidades sensoriales, siendo menos estadísticos para el abuso sexual. Esto pone en relieve la importancia de las políticas en materia de defensas de los derechos humanos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida. (Fraga et al., 2017)

## **5. Factores positivos en la vivencia de la sexualidad**

Una relación marital satisfactoria es un predictor positivo de paternidad competente y mejores relaciones entre padres e hijos. La presencia de una pareja sexual capaz es un factor importante en la sexualidad de las mujeres mayores, que brinda un sentimiento de seguridad. (Howard et al, 2006)

Los beneficios de las relaciones de alta calidad, y en particular los matrimonios de alta calidad, para individuos, familias, comunidades, empleadores y la sociedad son bien conocidos por estudios tales como: (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000; Fincham & Beach, 2010; Waite & Gallagher, 2000).

Para Galinsky et al (2014), los resultados de su estudio sugieren que, para proteger la calidad matrimonial en la vida posterior, puede ser importante que los adultos mayores encuentren maneras de mantenerse involucrados en la actividad sexual, incluso cuando los problemas de salud hacen que las formas familiares de interacción sexual sean difíciles o imposibles.

En resumen, los factores positivos que permiten la vivencia de una sexualidad activa son: la presencia de una pareja, buena salud, buena autoestima sexual, experiencias pasadas agradables, una actitud que valora la importancia del sexo en la relación de pareja, pero el factor más decisivo para enfrentar con éxito los marcadores específicos del envejecimiento es la capacidad de adaptarse a una sexualidad más sensorial, menos centrada en el rendimiento y el coito.

### **5.1 Bienestar subjetivo, autopercepción y sexualidad.**

Las Representaciones Sociales sobre el envejecimiento dependiendo la cultura influirán de manera significativa en el bienestar subjetivo de los adultos mayores, puesto que las sociedades ageistas, que consideran al adulto mayor como gasto de salud pública, tildándolo de improductivo, y con una pobre participación en la sociedad, tarde o temprano terminará afectando la autopercepción del mismo.

Román, Toffoletto, Sepúlveda, Salfate, & Grandón, (2017) citando a Diener que conceptualizó al bienestar subjetivo (BS) como: “el conjunto de evaluaciones que hacen las personas de sus propias vidas, que pueden ser juicios, tales como satisfacción con la

vida, las evaluaciones basadas en los sentimientos, incluidos los estados de ánimo y emociones” (pag.2)

En este estudio evidenciaron que el principal componente que explica la satisfacción de la vida en los adultos mayores, es la autopercepción de salud que estará afectada según la dependencia en la realización de actividades de la vida diaria, el estado de salud en general, y las relaciones sociales. (Román et al., 2017)

Syme et al, (2013) citando a Thompson (2010), quien en su estudio informó que; las mujeres adultas mayores que tenían niveles más altos de actividad sexual e interés se clasificaron a sí mismas en una escala subjetiva de envejecimiento exitoso (pag.323). Es importante que el adulto mayor mantenga independencia en las actividades de la vida diaria, sin embargo, dicha independencia también está relacionada con la libre decisión de vivir su sexualidad con libertad, es decir la autonomía, esto se ha visto que incide positivamente en el bienestar subjetivo y la calidad de vida del adulto mayor.

Hernandez Rodriguez (2003) detalló resultados de unas encuestas realizadas en el 2001, en la sociedad española, con respecto a la autopercepción y reveló unas cifras interesantes, destacando que las personas mayores piensan que la sociedad les ve como molestas (34 %), inactivas (23 %), tristes (13 %), divertidas (9 %) y enfermas (7 %) por este orden de importancia, sin embargo, ellos se ven divertidas (27 %), tristes (24 %), inactivas (21 %), enfermas (7 %) y molestas (7 %).

En el Ecuador, Según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE (2009), los datos sobre el estado de salud de los adultos mayores en términos de auto percepción demostraron que el deterioro físico y cognitivo afecta a altas proporciones de personas en este grupo, además se expone las formas de abuso; el insulto, la negligencia y abandono son las principales formas de abuso en el adulto mayor en el Ecuador. Estos hallazgos confirmaron lo anterior descrito por Vélez (2010), que concluyó que las consecuencias de

estas percepciones negativas de la vejez, han provocado que nuestros adultos mayores vean disminuida su autoestima y por ende su calidad de vida.

Por lo antes expuesto, las representaciones sociales y los conceptos generalizados que se tienen sobre el envejecimiento, en nuestra sociedad, ha ocasionado una imagen estereotipada negativa sobre este colectivo, olvidando que este proceso es heterogéneo, es decir que no todos envejecen de la misma manera, dado que hay adultos mayores capaces de dar grandes aportes a la sociedad, es necesario desaprender conceptos erróneos que han formado constructos y representaciones sociales inequívocas con respecto a la sexualidad en el envejecimiento

## CAPITULO II: METOLOGÍA

### 2.1 Justificación

La sexualidad es un aspecto de la vida de los seres humanos que ha cobrado especial relevancia en las personas adultas mayores, además de ser un derecho como así lo promulga la OMS, muchos estudios científicos de impacto han vinculado la sexualidad está vinculada con la calidad de vida percibida y bienestar subjetivo de los adultos mayores.

En el año 2015, en el Ecuador, los adultos mayores constituyeron el 12.6% de la población y se prevé que estas cifras irán en aumento, y se predice que el 65% de los octogenarios serán mujeres. (SABE-INEC, 2009)

En el proceso de envejecimiento ocurre una transición en la vida sexual y reproductiva que no siempre es bien entendida y aceptada, esto sumado a los prejuicios, creencias y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor, provoca conceptos erróneos que repercuten increíblemente en nuestra sociedad, haciéndonos creer que los adultos mayores no presentan deseo, placer, mucho menos buscan tener un encuentro sexual, cuando la realidad es otra.

Dichos conceptos erróneos que se tienen acerca de la sexualidad del adulto mayor están presentes en todos los sistemas, inclusive en el de la salud, en donde se impulsa un modelo integral, que paradójicamente excluye al adulto mayor de los programas de educación sexual.

Diversos estudios han mostrado que la sexualidad es uno de los ejes más importantes en la vida del adulto mayor, además se recalca la importancia de hacer énfasis en estudios que abarquen estos temas que los define como complicadas y delicadas. (OMS,2011)

Master y Johnson en 1967, científicos reconocidos por sus estudios en la sexualidad humana, fueron los primeros en investigar la capacidad de respuesta sexual de los adultos mayores, considerando que “en buen estado de salud y con disponibilidad de una pareja interesada e interesante, no hay edad absoluta en la que las capacidades sexuales desaparezcan”, sin embargo no se puede negar que hay cambios objetivos normales en la capacidad de respuesta y tiempo de reacción ante los estímulos sexuales , sin embargo una de los pronunciamientos más importantes de estos investigadores fue el que “la actividad sexual regular puede evitar algunos de los inconvenientes ligados al envejecimiento”. (Sanchez et al., 2004,p.60)

En una revisión sistemática, llevada a cabo por Bell et al (2016), analizaron 57 artículos según los estándares propuestos por la Colaboración Cochrane , quienes encontraron una correlación positiva entre la frecuencia pasada de la conducta sexual y el interés de la pareja en la actividad sexual, a su vez la disminución de la actividad sexual se asoció con la presencia de disfunción eréctil y la enfermedad de la pareja, la presencia de estas condiciones impactan psicológicamente no solo a la persona que sufre, sino termina afectando a la pareja, que en muchas ocasiones no buscan ayuda o no saben a dónde pueden acudir, por lo que el papel del personal de salud entrenado en estos temas toma relevancia.

Rowntree y Zufferey (2015), mediante un estudio cualitativo conformado por grupos focales y entrevistas, reportaron que los adultos mayores residentes en centros gerontológicos de larga estancia entienden a la sexualidad como un derecho a ser ejercitado y concluyeron que la forma en que se conceptualiza la expresión sexual tiene importancia en la calidad de vida subjetiva, sin embargo en la sociedad ecuatoriana las representaciones sociales que se han formado en torno a este tema tabú pueden incidir de manera negativa o positiva en la vivencia de la sexualidad.

El área de salud constituye un actor social crucial, tanto para prevención y promoción de la salud sexual, así como para garantizar los derechos como la no discriminación por pertenecer a un grupo de edad, garantizando una atención integral de calidad y calidez hacia el adulto mayor.

Esto pone en relieve la importancia de la implicación de dicho sector en esta área, como así lo manifestó un estudio cualitativo, realizado en un centro geriátrico, en donde sus participantes declararon que deseaban que sus médicos o los de su pareja discutieran sobre sus necesidades sexuales. Resaltando la necesidad de promoción y educación sexual (Roney et al, 2015).

En nuestro país, un estudio realizado en la ciudad del Tulcán en 104 adultos mayores indicó que el 57,7% de adultos mayores tienen depresión leve, que inevitablemente va a afectar en la vivencia de su sexualidad, no todos tienen un soporte social suficiente y la falta de oportunidades conlleva a que este tipo de problemas no sean resueltos y por ende la calidad de vida este afectada negativamente. (Hernández, Cuaical y Salgado, 2013)

La calidad de vida es equivalente a la satisfacción con la vida percibida por una persona, esta satisfacción es producto de los resultados internos de la vida, lo que otros autores denominan; satisfacción subjetiva con la vida, bienestar subjetivo o conocida también como felicidad, existen diversos estudios han demostrado una relación entre una vivencia de la sexualidad positiva con mejores índices de bienestar subjetivo. (Romero, 2016)

Por estas razones, resulta importante abordar académicamente la sexualidad desde las Representaciones Sociales (RS), definida como el conjunto de ideas, saberes y conocimientos que permite que cada persona comprenda, interprete e interactúe con otros individuos de la sociedad. Dado este enfoque es importante profundizar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores como forma de vivir la sexualidad.

Es necesario profundizar e impulsar el debate de los derechos sexuales de los adultos mayores, con la finalidad de entender y desmitificar este gran tabú en nuestra sociedad, sin embargo para garantizar los derechos en el campo de la salud sexual, es menester iniciar por la educación sexual y por entender que los programas de educación sexual no deben ser dirigidos únicamente a la población joven, los adultos mayores necesitan educación, orientación y consejería sobre sus necesidades sexuales.

Finalmente, la promoción de la investigación en este campo de la salud es necesaria, no solo porque la expectativa de vida ha aumentado y cada vez la población adulta mayor va en incremento, sino porque se debe asegurar un envejecimiento exitoso, donde la sexualidad tiene un papel relevante en cuanto a la calidad de vida y bienestar subjetivo.

## **2.2 Planteamiento del problema.**

El propósito de este estudio etnográfico fue analizar las sensaciones, percepciones y prácticas eróticas con las que los adultos mayores expresan su sexualidad, en centros de atención diurna del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Para plantear el problema de esta investigación, se ha considerado las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las representaciones sociales del erotismo y sexualidad de adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de atención diurna en convenio con el MIES, en la ciudad de Quito en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2018?
2. ¿Cuál es la relación entre el erotismo con el bienestar y la satisfacción personal de los adultos mayores?

3. ¿Cuál es la influencia del erotismo en la vivencia de la sexualidad de los adultos mayores?
4. ¿Cuáles son los factores que influyen en la vivencia de la sexualidad de los adultos mayores?

## **2.3 Objetivos de la investigación.**

### **2.3.1 Objetivo general**

Describir y analizar las representaciones sociales del erotismo y sexualidad de adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de atención diurna en convenio con el MIES, en la ciudad de Quito, en el periodo comprendido octubre- noviembre del 2018

### **2.3.4 Objetivos Específicos**

1. Definir y analizar cómo se construyen las representaciones sociales del erotismo a lo largo de la vida de los adultos mayores en las diferentes esferas.
2. Describir y analizar como el erotismo se relaciona con el bienestar y la satisfacción personal de los adultos mayores.
3. Describir y analizar la influencia del erotismo en la vivencia de la sexualidad de los adultos mayores.
4. Describir y analizar los factores que pueden influir en la vivencia de la sexualidad del adulto mayor.

## **3. Ubicación inicial del estudio**

El estudio fue realizado en los centros de atención diurna acreditados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la ciudad de Quito.

Según información de los datos registrados en la base del SIIMIES, al momento existen 21 centros de atención directa del MIES, 11 de ellos se encuentran en la provincia de Pichincha, 8 en la provincia de Napo, y 1 en la provincia de Orellana, de los 863 adultos mayores que asisten 330 son hombres y 533 mujeres. Además, existen 428 convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas en todo el país que atienden a personas adultas mayores en las diversas modalidades, siendo una de ellas la atención diurna.

Dado que la mayor parte de usuarios se encuentran en las parroquias que pertenecen a la provincia de Pichincha, se solicitó la colaboración de tres centros gerontológicos de atención diurna, que son representativos y además tienen convenio con el MIES, los cuales son: Centro de Atención del Adulto Mayor de la Fundación Mariana de Jesús ubicada en el centro histórico de Quito, el Centro de Atención del Adulto Mayor de la Fundación Tierra Nueva ubicada en el sur de Quito, y el Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora” ubicado en el nororiente de Quito, en la parroquia de Lumbisí.

Dichos escenarios fueron idóneos y estratégicos para la realización del presente estudio, que aseguraron además la diversidad de participantes, la representatividad y la saturación de la información. Se realizó el perfil de las características sociodemográficas de las unidades o centros gerontológicos que participaron en el presente estudio. Tabla 3 y 4.

**Tabla 3.** Operacionalización del perfil sociodemográfico de los Adultos Mayores que participaron en el estudio. (Parte 1)

<b>Variables específicas</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Definición operacional</b>
Edad	Cuantitativa	Edad cronológica del adulto mayor	Años	Años	Media, mediana, moda, desviación estándar.
Sexo	Cualitativa	Sexo biológico de los adultos mayores	Sexo	Masculino Femenino	Frecuencia Porcentaje
Nacionalidad	Cualitativa	País de nacimiento del adulto mayor	Nacionalidad	Ecuatoriano Otros	Frecuencia Porcentaje
Estado civil	Cualitativa	Situación de una persona en relación con otra con quien se crean lazos jurídicos y reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Estado civil	Soltero Casado Otros	Frecuencia Porcentaje

Elaborado por Md. Alava M.

**Tabla 4.**Operacionalización del perfil sociodemográfico de los Adultos Mayores que participaron en el estudio. (Parte 2)

<b>Variables específicas</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Definición operacional</b>
Religión	Cualitativa	Credo y conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina	Tipo de religión que profesa	Católico Otro	Frecuencia Porcentaje
Instrucción	Cualitativa	Máximo nivel de estudios alcanzados	Nivel de instrucción	Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel Cuarto nivel	Frecuencia Porcentaje
Auto identificación étnico-cultural:	Cualitativa	Labor que desempeña en el hospital	Puesto de trabajo	Blanco Mestizo Montuvio Negro Indígena Otros y extranjero	Frecuencia Porcentaje
Antecedentes Patológicos Personales.	Cualitativa	Enfermedades crónicas que estén en tratamiento actual.	Tipo de Enfermedad	Metabólicas. Osteodegenerativas Oncológicas.	Frecuencia Porcentaje

Elaborado por: Md. Alava M.

#### **4. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El estudio es cualitativo y dado que se requiere estudiar la vivencia del ser humano en una determinada situación, explorar la experiencia vivida, así como los significados que el sujeto le atribuye, se escogió el método etnográfico.

El presente estudio se realizó mediante entrevistas personales semiestructuradas y grupos focales, que buscó analizar el sentir de los adultos mayores y las representaciones sociales sobre el erotismo y la sexualidad.

#### 4.1 Descripción de los indicadores cualitativos

**Tabla 5.** Descripción de los indicadores cualitativos. (Parte 1)

INDICADORES CUALITATIVOS	DEFINICIÓN	TEMAS INDICADORES	INSTRUMENTOS
Representaciones sociales de la sexualidad y el erotismo	Las RS se basan en el conocimiento social que engloba actitudes, creencias, estereotipos, prejuicios, ideologías, imagen, la percepción social, nociones y prácticas en temas relacionados con sexualidad, que orientan a la sociedad a tener un comportamiento determinado y lo justifica. (Haydée, 2003)	Conocimientos sobre el erotismo y la sexualidad del adulto mayor. Actitudes hacia el erotismo y sexualidad del adulto mayor. Prácticas eróticas y sexuales que realizan los adultos mayores	Entrevista personal  Entrevista de grupo focal
Conocimientos sobre el erotismo y la sexualidad del adulto mayor.	Proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales existe veracidad. (Martínez, Ríos y Franci, 2006)	Conocimiento sobre conceptos de sexualidad. Educación sexual Cambios de la respuesta sexual en el envejecimiento.	Entrevista personal  Entrevista de grupo focal
Actitudes hacia el erotismo y sexualidad del adulto mayor.	Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce una respuesta en relación con un estímulo o situación determinada, en este caso hacia la sexualidad. (Ubillos, 2004)	Actitud hacia la sexualidad en el envejecimiento. Autopercepción Bienestar subjetivo	Entrevista personal  Entrevista de grupo focal

Elaborado por Md. Alava M.

**Tabla 6.** Descripción de los indicadores cualitativos. (Parte 2)

INDICADORES CUALITATIVOS	DEFINICION	TEMAS INDICADORES	INSTRUMENTOS
Prácticas eróticas y sexuales que realizan los adultos mayores	Actividades que se realizan en un tiempo y espacio que involucran elementos corporales, actividades mentales, objetos y usos, en el presente caso con respecto a la vivencia de la sexualidad (Ariztia, 2017 citando a Reckwitz,2002)	Actividad sexual Frecuencia de actividad sexual Prácticas eróticas	Entrevista personal Entrevista de grupo focal
Factores que inciden en la vivencia de la sexualidad.	Son los elementos biológicos, mentales, culturales, históricos, educativos que pueden incidir y afectar la vivencia de la sexualidad de manera positiva o negativa. (Dongo, 2009)	Factores positivos que inciden en la vivencia de la sexualidad. Factores negativos que inciden en la vivencia de la sexualidad. Tales como: Factores económicos. Factores sociales Factores educativos Autopercepción. Enfermedades. Religión Redes de apoyo: familiares, sociales. Estereotipos sobre la sexualidad en el envejecimiento.	Entrevista personal Entrevista de grupo focal
Maltrato intrafamiliar	Acto violento que se da en el hogar y que son realizados por parte de un miembro de la familia contra otro familiar, generalmente mujer. (Arcos, 1999)	Repercusión de violencia en la vida sexual posterior.	Entrevista personal Entrevista de grupo focal

Elaborado por Md. Alava M.

## **5. Universo y selección de informantes.**

El universo estuvo conformado por 52 adultos mayores que acudieron a los centros gerontológicos de atención diurna del MIES, se llevó a cabo en el año electivo 2018. Los mismos que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron pertenecer al estudio mediante la firma del consentimiento libre, voluntario e informado.

Los informantes fueron personas que uso de sus capacidades comunicativas y dispuestos a colaborar con la investigación. (Murillo & Martínez, 2010)

De los 52 adultos mayores que acudieron a los centros gerontológicos en convenio con el MIES: 1. Centro de Atención del adulto mayor de la Fundación Mariana de Jesús 2. Centro de Atención del adulto mayor de la Fundación Tierra Nueva y 3. Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora”, se distribuyeron de la siguiente manera (Tabla 7):

1. 22 entrevistas semiestructuradas individuales: que se aplicaron a los usuarios de los centros gerontológicos de atención diurna de la ciudad de Quito, de las parroquias de la ciudad de Quito, los informantes pertenecieron a diversos grupos étnicos, dicho grupo estuvo conformado por 11 personas de sexo femenino y 11 de sexo masculino. Tabla 8
2. 6 grupos focales, 3 grupos de sexo femenino y 3 grupos de sexo masculino. Cada grupo estuvo conformado por 5 personas. En total el número de participantes fue: 30 adultos mayores. Tabla 9

### **5.1 Selección de Informantes**

La selección de informantes se ejecutó con ayuda del personal que labora en los centros diurnos tomando en cuenta las características personales y particulares de los adultos

mayores, para obtener la información necesaria para nuestro estudio, se tomaron en cuenta tres aspectos:

1. La diversidad de participantes.
2. La representatividad
3. Saturación de la información

**Tabla 7.** Distribución del universo

<b>Tipo de entrevista</b>	<b>Distribución</b>		<b>Total</b>
<b>Entrevista semiestructurada individual</b>	Sector 1: Fundación Mariana de Jesús: 4 sexo masculino y 4 sexo femenino: <b>Total: 8</b>	Sector 2: Fundación Tierra Nueva: 4 sexo masculino y 4 sexo femenino: <b>Total: 8</b>	<b>22</b>
	Sector 3: Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora” 3 sexo masculino y 3 sexo femenino: <b>Total 6</b>		
<b>Grupos focales</b>	Sector 1: Fundación Mariana de Jesús: 5 sexo masculino 5 sexo femenino <b>Total: 10</b>	Sector 2: Fundación Tierra Nueva: 5 sexo masculino 5 sexo femenino <b>Total: 10</b>	<b>30</b>
	Sector 3: Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora” 5 sexo femenino <b>Total: 10</b>		

Elaborado por: Md. Mayra Alava

**Tabla 8.** Distribución de participantes entrevista semiestructurada personal.

<b>Zona</b>	<b>Número de informantes</b>	<b>Características</b>
<b>Zona 1:</b> Fundación Mariana de Jesús.	4 hombres 4 mujeres Total: 8	65-75 años 76-85 años >86 años
<b>Zona 2:</b> Fundación Tierra Nueva	4 hombres 4 mujeres Total: 8	65-75 años 76-85 años >86 años
<b>Zona 3:</b> Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora”	3 hombres 3 mujeres Total: 6	65-75 años 76-85 años >86 años

Elaborado por: Md. Alava M.

**Tabla 9.** Distribución de participantes entrevista colectiva a manera de grupo focal.

<b>Parroquia</b>	<b>Número de informantes</b>	<b>Características</b>
<b>Zona 1:</b> Fundación Mariana de Jesús.	5 hombres 5 mujeres	65-75 años 75-85 años >85 años
<b>Zona 2:</b> Fundación Tierra Nueva	5 hombres. 5 mujeres.	65-75 años 75-85 años >85 años
<b>Zona 3:</b> Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora”	5 mujeres. 5 hombres.	65-75 años 75-85 años >85 años

Elaborado por: Md. Alava M.

## 6. Instrumentos de investigación.

Entrevista personal semiestructurada

Grupos focales.

## **6.1 Características de los instrumentos de investigación.**

### ***6.1.1. Entrevista personal semiestructurada***

Previo a la realización de la entrevista personal semiestructurada, los participantes firmaron el consentimiento libre, previo e informado. Anexo 3

La ficha de la entrevista personal semiestructurada que se empleó en este estudio constó de tres partes. Anexo 5

1. Datos sociodemográficos: edad, escolaridad, religión, ocupación, lugar de residencia, estado civil, antecedentes patológicos personales, historial farmacológico, y auto identificación étnico- cultural.
2. CAP: Conocimientos, actitudes y prácticas.
3. Otros factores que pueden incidir en la vivencia de la sexualidad.

Además, para participar en el estudio: los participantes no conocían el tema que se trató, con la finalidad de no predisponer sus respuestas con respecto a la temática, se realizó en un ambiente cómodo para la entrevista, el tiempo de duración previsto fue de 45 a 60 minutos.

### ***6.1.2 Grupos focales***

La entrevista colectiva, se denomina así, dado que requiere entrevistar a un número de personas a la misma vez, sin embargo, el grupo focal se centra en el análisis de la interacción de los participantes dentro del grupo y sus reacciones al tema propuesto por el investigador, caen bajo el paradigma cualitativo de investigación: subjetivo, cuyo propósito es entender y explicar. (Morgan, 1997). En el presente estudio cumplió con las siguientes características:

1. Previo a la entrevista del grupo focal los participantes firmaron el consentimiento libre, previo e informado. Anexo 4
2. La ficha de los grupos focales se elaboró posterior a la realización de las entrevistas personales semiestructuras, esto permitió obtener la mayor saturación de la información, las preguntas igual que en la entrevista personal semiestructurada abordó los conocimientos, actitudes y prácticas.  
Anexo 6
3. Cada grupo focal estuvo conformado por 5 adultos mayores.
4. Los participantes tuvieron características homogéneas.
5. No conocían el tema que se iba a tratar, con la finalidad de no predisponer en el abordaje del tema
6. Se realizó en un ambiente propicio para el abordaje de estos temas, con un tiempo de duración entre 60 a 90 min.

## **6.2 Criterios de inclusión y exclusión para la realización de entrevista personal semiestructurada y grupos focales.**

Los criterios de inclusión para esta investigación incluyeron lo siguiente:

- Los participantes de 65 años o más que quisieron participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Los participantes firmaron el consentimiento libre, previo e informado.

Los criterios de exclusión para esta investigación fueron:

- Trastorno neuro cognitivo-mayor: (demencia avanzada, moderada)
- Personas que no quisieron participar en el estudio.
- Personas que no sabían leer por ende no podían firmar el consentimiento informado.

## **7. Plan de recolección de datos**

La recolección de los datos se realizará por medio de audio y por escrito de toda la información que se obtenga, es importante indicar que previamente se obtuvo el consentimiento informado donde se estipula los medios de recolección a emplearse.

Se realizó la transcripción total de la actividad, con exactamente las mismas palabras utilizadas por los participantes.

## **8. Análisis e Interpretación**

Para el presente estudio se aplicó el método etnográfico. El enfoque etnográfico busca analizar constructos sociales, que se van internalizando poco a poco y generan una conducta individual que incidirá en un comportamiento social, se efectuaron 6 fases, siendo la primera la obtención de la información a través de las entrevistas, ya explicadas.

Fase 2. Lectura y transcripción textual de los datos: Se transcribió las entrevistas de forma textual y manual de cada una de ellas, utilizando las herramientas del programa Microsoft Office Word.

Fase 3. Codificación de entrevista: Para esta fase, se crearon nueve indicadores cualitativos más representativos del estudio, así como sus descripciones, con lo cual se pudo clasificar, ordenar y analizar la información obtenida en las entrevistas y grupos, focales. Tablas 10, 11 y 12.

**Tabla 10.** Codificación de la entrevista personal y de grupo focal ( Parte 1)

INDICADORES CUALITATIVOS	DESCRIPCIÓN
DEFSEXUALIDAD	<p>Definición de sexualidad según conceptos formados a través del tiempo por adultos mayores.</p> <p>Con que es relacionada la sexualidad, por ejemplo: genitalidad, amor, valores, intimidad, etc. Es decir, toda la percepción que tengan al definir sexualidad.</p>
DEFEDUCASEXUAL	<p>Definición de educación sexual, su importancia en la vida de los adultos mayores.</p> <p>Como influyo el no haber recibido educación sexual.</p> <p>Como ven los adultos mayores la educación sexual que se recibe en la actualidad.</p>
CAMRESPSEXUAL	<p>Cambios que experimentan los adultos mayores en las fases de la respuesta sexual tanto en frecuencia, como en intensidad: deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución.</p> <p>A que atribuyen estos cambios en la respuesta sexual.</p>
ACTSEXUALENVEJ	<p>Actitudes que tiene el adulto mayor ante la vivencia de su sexualidad.</p> <p>Además, involucra temas de autopercepción (como se ve a sí mismo) y bienestar subjetivo es decir que tan feliz se encuentra con la vivencia de su sexualidad, sea con pareja o no.</p>

Elaborado por Md. Alava M

**Tabla 11.** Codificación de la entrevista personal y de grupo focal (Parte 2)

INDICADORES CUALITATIVOS	DESCRIPCIÓN
PRACTERÓTICAS	<p>La sensualidad, el deseo y placer sexual, así como con las conductas que se manifiestan cuando existe atracción entre dos o más seres.</p> <p>Abarca señales sonoras o visuales especializadas y simbolizadas por el lenguaje, la seducción, el detalle, la insinuación, la invitación gestual y un imaginario de conductas dependiendo del entorno cultural donde se viva</p> <p>Involucra cuan atractivo se siente el adulto mayor interactúa con quien le interese. O Como manifiesta su deseo de intimidad hacia la otra persona</p>
PRACTSEXUALES	<p>Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual</p> <p>Las prácticas sexuales pueden ser coitales o no coitales:</p> <p>Es decir, pueden incluir abrazos, la masturbación, el coito.</p>

Elaborado por Md. Alava M

**Tabla 12.** Codificación de la entrevista personal y de grupo focal (Parte 3)

INDICADORES CUALITATIVOS	DESCRIPCIÓN
DESFACTNEGVIVENSEX	Descripción de los factores que afectan negativamente en la vivencia de la sexualidad como puede ser: Viudez, maltrato intrafamiliar (que tendrá su propio capítulo). Las enfermedades. Los fármacos, cirugías, falta de privacidad.
DESFACTPOSVIVENSEX	Descripción de los factores positivos que inciden en la vivencia de la sexualidad como son: El estado emocional y afectivo de la pareja. El nivel de actividad sexual. Un buen sentido de vida. Tranquilidad económica. Valores y principios para sostener la pareja, etc.
DESCVIOLENINTRAF.	Descripción de casos de violencia contra la mujer infligida por sus parejas y el impacto en la vivencia posterior de su sexualidad.

Elaborado por: Alava M.

Fase 4. Análisis del contenido de la entrevista:

Por medio de las herramientas del programa Office Word se realizó un filtro de contenidos de las entrevistas de acuerdo con la codificación que se realizó previamente (Tabla 10, 11 y 12). Con dicha codificación se pudo agrupar por temas la información obtenida para la consiguiente interpretación de resultados.

Fase 5. Descripción e interpretación de los resultados:

Para la interpretación de la información obtenida a través de las entrevistas se usaron:

1. Word salad, cuya aplicación genera una "nubes de palabras" a partir de la información ingresada, cuya utilidad en este caso, es obtener una imagen con las

palabras más evocadas en cada una de las dimensiones abordadas sobre sexualidad y que representa a la totalidad de los discursos y testimonios de los 52 Adultos Mayores que participaron en el presente estudio.

2. Los diagramas basados en los gráficos sistémicos sobre salud y enfermedad propuestos por Giddens, fueron colocados al final de cada tema discutido con el propósito de resumir el análisis etnográfico, esto nos permitió entender de manera gráfica las representaciones sociales en torno a los temas de sexualidad planteados, entender el fenómeno salud, enfermedad, sexualidad. (Giddens, 2004)
3. Tabla con redacción de los testimonios más emblemáticos en cada dimensión analizada, con la finalidad de citar las frases, conceptos con mayor fuerza que impactaron en la elaboración de cada capítulo.

Fase 6. Redacción de los resultados:

Se realizó por medio de ocho capítulos, relacionados con el número de indicadores cualitativos, los mismos que sirvieron para el análisis final.

## **9. Aspectos bioéticos**

La presente investigación se realizó en los centros diurnos acreditados por el MIES, con la autorización institucional correspondiente, además se contó con la autorización del comité de bioética de la Pontificia universidad Católica del Ecuador (Anexo 1 y 2)

Se solicitó a todos los participantes consentimiento libre, previo e informado (Anexo 3 y 4), donde se especifica las características del estudio tales como: objetivos, beneficios, forma de recolección de datos y se documentó la aprobación por parte del paciente para participar en el presente estudio tomando en cuenta el principio de confidencialidad, las recomendaciones éticas y de seguridad realizadas por la OMS en el año 2010, la Declaración de Helsinki y respetando los derechos del adulto mayor.

## **10. Fortalezas y limitaciones del estudio**

Dentro de las fortalezas del presente estudio se puede citar que la presente investigación se realizó en centros gerontológicos situados en sectores estratégicos como son: centro, sur y nororiente de Quito, esto garantizó la diversidad de participantes y la representatividad de la muestra. Las técnicas de investigación garantizaron que la saturación de la información sea óptima.

Los indicadores cualitativos utilizados para el análisis del presente estudio recogieron la mayor parte de dimensiones de la sexualidad, abarcando los componentes bio-psico-sociales, por ende, este estudio brinda una completa información sobre el fenómeno de la sexualidad en el adulto mayor

Las limitaciones del estudio obedecen a que, en una fase inicial del estudio, se planteó recoger la información en cuatro centros gerontológicos, como así lo indica el protocolo para la aprobación del presente trabajo, sin embargo, por cuestiones técnicas se abordaron tres centros gerontológicos. Además, en uno de los centros no había un lugar adecuado para las entrevistas y grupos focales, por ende, resultado incómodo para el desarrollo de la investigación, sin embargo, esto obedeció a la falta de tiempo para la respectiva coordinación.

Como punto final se puede mencionar decir que, pese a que ningún adulto mayor desistió de participar en el estudio, algunos temas resultaron difícil de abordar por el tabú que representa hablar de sexualidad.

## **CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **3.1 Diagnóstico situacional de los centros gerontológicos de atención diurna en convenio con el MIES que participaron en el estudio**

Para la realización del presente estudio y junto con la colaboración del MIES, se seleccionaron tres centros gerontológicos de atención diurna acreditados por dicha institución gubernamental. Los Centros gerontológicos de atención diurna, son servicios de atención que durante el día brindan a las personas adultas mayores diversas actividades recreacionales y terapéuticas con el fin de mantener las facultades físicas y mentales del adulto mayor, para prevenir el deterioro del adulto mayor y de su entorno, fortaleciendo así las redes de apoyo informales como la familia y la comunidad.

Se seleccionaron tres centros gerontológicos de atención diurna que trabajan en convenio con el MIES ubicados en la ciudad de Quito:

- Centro del Adulto Mayor de la Fundación Mariana de Jesús.
- Centro de Atención para el Adulto Mayor de la Fundación Tierra Nueva.
- Centro Gerontológico de Atención Diurna: María Auxiliadora.

Los cuales se detallan a continuación.

#### **3.1.1 Centro del Adulto Mayor de la Fundación Mariana de Jesús**

La Fundación Mariana de Jesús, está ubicado en el centro histórico, calles: García Moreno 2-57 y calle Sucre, tiene la presencia activa de adultos mayores, quienes a través de programas participativos buscan involucrar a las familias y a la comunidad, mejorando la integración social, organización grupal y el empoderamiento de los derechos de los adultos mayores.

Dicha fundación se constituye como una organización no gubernamental sin fines de lucro, recibe fondos por convenio con el MIES y el 20% corresponde a fondos propios.

Al momento 72 adultos mayores acuden a la Fundación, en horarios de 8h00 am a 13h00, donde reciben Terapia ocupacional, física, además consta del servicio de Psicología.



**Figura 1.** Ubicación geográfica de la Fundación Mariana de Jesús.

Fuente: Google Maps 2019.

### **3.1.2 Centro de Atención para el Adulto Mayor de la Fundación Tierra Nueva.**

El Centro de Atención para el Adulto Mayor atiende alrededor de 55 personas adultas mayores de escasos recursos, quienes reciben dos alimentaciones diarias, realizan diferentes actividades como terapias, recreación, manualidades, lectura, debate y terapias a fin de mantener su cuerpo y mente activos.

Esta fundación se constituye como un espacio de encuentro con adultos mayores que comparten similitudes entre sí, lo que les da una nueva oportunidad de vida al ampliar su

círculo social. Es un ambiente seguro y acogedor para socializar con otras personas, lo que aumentará sus habilidades para relacionarse.

Dicho centro de atención para el AM, es parte de la Fundación Tierra Nueva, que se constituye como una organización no gubernamental sin fines de lucro, recibe fondos por convenio con el MIES y de otras organizaciones internacionales, el 20% corresponde a fondos propios.

Sus instalaciones, ubicadas en el ala sur del Centro Médico Tierra Nueva, se encuentran ubicadas Av. Cardenal de la Torre S15-171 y Av. Ajaví, sector Quito Sur.



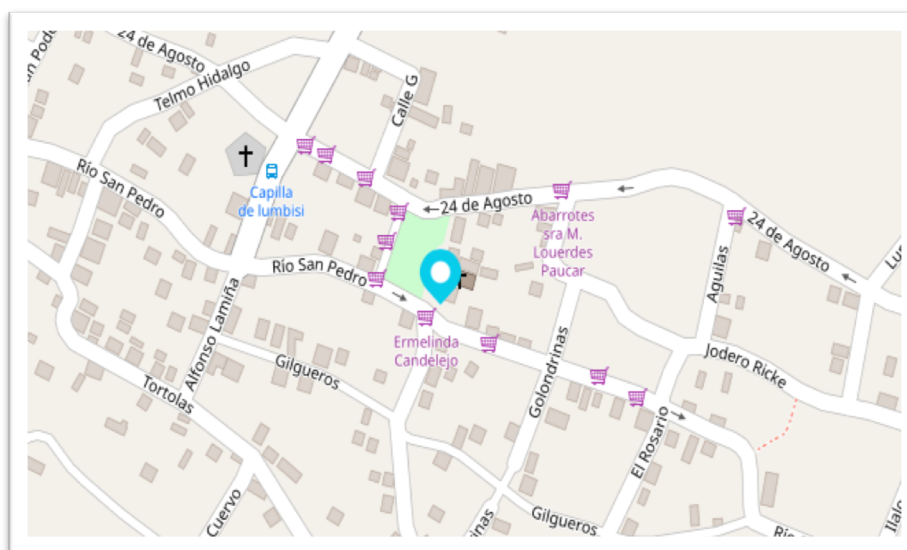
**Figura 2.** Ubicación geográfica de la Fundación Tierra Nueva.

Fuente: Google Maps 2019.

### 3.1.3 Centro Gerontológico de Atención Diurna: María Auxiliadora

La comuna de Lumbisí está ubicada a 17 km al sur oriente de la parroquia de Cumbayá, se asienta a los pies del volcán inactivo Ilaló. Esta comuna tiene alrededor de 481 años de vida comunitaria fue fundada en agosto 21 de 1535 sus fiestas son celebradas en honor a su patrono “San Bartolomé de Lumbisí”

El centro del adulto mayor Comuna Lumbisí María Auxiliadora atiende aproximadamente a 60 personas adultas mayores de escasos recursos, residentes de dicho sector, la mayoría de ellos se dedicaron en su juventud a actividades de agricultura, al igual que los dos anteriores centros reciben dos alimentaciones diarias, realizan diferentes actividades como terapias, recreación, manualidades, con el fin de sociabilizar y mantener un envejecimiento activo. Dicha organización no gubernamental sin fines de lucro, recibe fondos por convenio con el MIES y el 20% corresponde a fondos propios.



**Figura 3.** Ubicación geográfica del Centro Gerontológico de atención diurna “María Auxiliadora”

Fuente: Google Maps 2019.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Perfil sociodemográfico de los adultos mayores que participaron en el estudio

De las 52 personas adultas mayores estudiadas se encontró una población con un promedio de edad de 77,4 años, mediana 76 años, una moda de 90 años, con un mínimo de edad de 65 años y un máximo de 90 años, con una desviación estándar de 7.7 años.

El grupo etario encontrado con más frecuencia fue el comprendido entre 65 a 75 años con el 58%, seguido del 27% para el grupo de 76 a 85 años y el 19% para el grupo de edad que comprendía mayores a 86 años.

De acuerdo al estado civil, se indica que el 40% constituyen el grupo de casados y unión libre, el 30% constituyeron los viudos, el 24% constituyeron los divorciados y separados, y el 6 % los solteros.

**Tabla 13.** Perfil sociodemográfico de los adultos mayores que participaron en el estudio

Variable	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	65 a 75 años	28	54
	76-85 años.	14	27
	>85 años.	10	19
<b>Sexo</b>	Masculino	26	50
	Femenino	26	50
<b>Nacionalidad</b>	Ecuatoriana.	52	100
	Otra	0	0
<b>Estado Civil</b>	Casado/a o Unión libre	21	40
	Divorciado/a	0	
	Separado/a	13	24
	Viudo/a	16	30
	Solteros	3	6
<b>Religión</b>	Católica	37	71
	Evangélico	15	29
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	40	77
	Secundaria	12	23

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Alava M.2018



Una de las grandes dificultades que ha enfrentado el adulto mayor, es el ser considerado como un ser asexual, replicando la teoría de la desvinculación descrita en 1961, que señala que el adulto mayor pasa por un proceso de desapego a los contactos sociales, que influirá en la autopercepción y por ende de su bienestar subjetivo. Además, las representaciones sociales que los adultos mayores han formado sobre la sexualidad pueden incidir a que el colectivo siga replicando dichos constructos, volviéndose así un círculo de aprendizaje, donde la educación es elemental para reestructurar dichos conceptos.

En este estudio se analizaron algunos de los testimonios más relevantes sobre las representaciones sociales y la sexualidad, se detalla a continuación:

*... La sexualidad es la base primordial para sostener el hogar. Pero sobre este tema nunca antes se ha tenido comunicación, más antes no teníamos acceso, antes era más el respeto para todos, nunca se habló de ese tema en mi familia. Ya pocas personas pueden hacer el sexo, solo a veces veo un poco mal porque veo que la mujer de uno desea y uno ya no se puede. (hombre, 90 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... La sexualidad es algo que Diosito impuso, el sexo me parece que es exagerado, pero bueno en todo caso es lo que un hombre y una mujer en un matrimonio tiene. (mujer, 87 años, fundación Tierra Nueva)*

*...La sexualidad es tener intimidad entre un hombre y una mujer, antes no se hablaba, no sé, la verdad para mí se acabó, con mi marido tuve una experiencia mala, pero veo bonito que otros se ilusionen y que puedan. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Bueno para mí la sexualidad, que lo puedo decir yo, conforme uno se va creciendo se va madurando se va teniendo ciertas experiencias, uno como esposo debe cumplir con la mujer ah, pero bueno uno se va tomando de diferentes maneras, cuando yo crecí me fui dando cuenta que podía hacerme responsable, entonces me hice de mujer, entonces para mí es una responsabilidad, no es solamente el deseo de uno.*  
(grupo focal, hombre, 82 años, centro María Auxiliadora)

Está claro que definir “sexualidad” no resultó fácil para los adultos mayores, la mayoría relacionó con el término sexo, es decir como “práctica coital”, esto resultado no difirió al hallado por otros estudios, como Paz et al, (2018) donde se reportó que el 72% de adultos mayores indicaron que la sexualidad consistía en tener relaciones sexuales.

Los adultos mayores recalcaron que no se hablaba de estos términos en su formación, lo que pone en relieve la falta o inexistente educación sexual que recibieron, tema que lo analizó más adelante.

Además, se vinculó a la sexualidad como una práctica necesaria dentro del hogar, donde valores como el respeto son importantes, sin embargo, los antecedentes de “malas experiencias” vividas por parte del sexo femenino, pueden afectar negativamente la vivencia de la sexualidad.

A su vez en el sexo masculino, las enfermedades crónicas, altera las fases de respuesta sexual, en especial el reflejo de la erección que está mayormente afectada, entonces al relacionar la sexualidad con práctica coital, hablan como algo “que ya paso”, que se lo vive en la juventud, que fue necesaria pero que ya no lo es.

Dentro de otros conceptos relacionados con sexualidad, a continuación, los siguientes testimonios:

*...Si he escuchado sobre las enfermedades, no se hablaba antiguamente de eso. Ahhh yo creo que a la edad ya no se está para eso. Tal vez sea uno mismo, ya no hay fuerza ya no se siente placer. Actualmente está mal la gente joven porque deben saber que el sexo es para formar un hogar. (Hombre, 88 años, Fundación Mariana de Jesús)*

*... La sexualidad en un compromiso que teníamos cuando estábamos casados es tener relaciones con el esposo, yo también entiendo eso como sexualidad al igual que mis otras compañeras es decir yo pienso que la sexualidad tiene que ver con relaciones sexuales. (grupo focal, mujer, 73 años, centro María Auxiliadora)*

*...Sobre la sexualidad, bueno es escuchado, por ejemplo, la doctora le dijo mi esposa, si un adulto mayor se enamora de otro adulto mayor no es por el sexo, sino es por el amor, por la compañía, se puede estar acariciando, pero sexo ya no, entonces eso es lo que el doctor le dice mi esposa. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Para mí la sexualidad es la descendencia humana. En nuestros tiempos no hablaban de sexualidad, yo estuve en el colegio Juan Montalvo y a mí nunca me enseñaron. (grupo focal, hombre, 80 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Sexualidad es tener con el esposo intimidad, la intimidad es lo que yo duermo con él, él tiene deseos como yo igual también, pero como a él le operaron de la próstata entonces ya no tenemos nada, hace aproximadamente seis meses espero de la próstata, la verdad como yo solo vivo con mi marido no puedo tener nada con nadie. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

Como se puede analizar, la sexualidad estuvo relacionada con la juventud y por ende con salud, es decir la aparición de enfermedades crónicas, en los hombres las enfermedades y la cirugía de la glándula prostática afecta la vivencia de la sexualidad.

Los adultos mayores piensan que la sexualidad es algo que en la actualidad casi no practican, porque además lo relacionaron con temas como: la reproducción y la descendencia, recalando que todo esto se tenía que dar dentro del matrimonio, por ende todo lo que se salía de estos constructos sociales era mal visto, además en el sexo femenino los encuentros sexuales muchas veces eran un compromiso y hasta una obligación que debían cumplir con su pareja, por ende actualmente no tienen deseos de reanudar su vida sexual, esto puede justificar en parte el trastorno de hipodeseo sexual, siendo la disfunción más prevalente en la mujer.

Algunos adultos mayores refirieron que algunos miembros del personal de salud les han indicado que tener pareja en la actualidad es por compañía, dejando a un lado las necesidades sexuales que pueden existir. Estudios como Lindau et al (2016), reportaron una pobre comunicación por parte del personal de salud en temas de educación sexual dirigida a adultos mayores.

Sin embargo, hay adultos mayores que relacionan a la sexualidad con valores y conceptos positivos, a continuación, los testimonios más representativos:

*... La sexualidad es un deseo que sienten todos los seres humanos, la palabra sexualidad me trae como una relación de pareja donde se dan mucha comprensión y cariño ya y tienen relaciones sexuales. Bueno en mi caso si hablaron de sexualidad sobre que es el sexo, lo que tenía un hombre una mujer sobre las relaciones sexuales ya que podría conllevar. (grupo focal, hombre, 71 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... La palabra sexualidad no sólo significa sexo tiene muchos significados, pero hay que saber qué pensar lo que se tiene y valorar. Por ejemplo, yo soy viudo, ahora si yo tengo una nueva mujer tengo que responsabilizarme no puede ser algo de pasó, disfrutar y se acabó, eso para mí no estable, entonces para mí la sexualidad es amor porque si solo quiero sexo iría donde las prostitutas incluso con el riesgo de enfermarme y eso no está bien. (grupo focal, hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)*

*...En este punto hay que aclarar que es la sexualidad, porque yo no creo que la sexualidad esta penetración del pene en la vagina de una mujer, porque si nos referimos sólo eso entonces el adulto mayor quedaría descartado, a mis 84 años puedo decir que me estoy volviendo enamorar, entonces mire usted como es importante entender la sexualidad entonces la sexualidad vendría hacer algo que no tiene principio ni fin , lo malo es que en nuestra cultura hay poca educación, no comprendemos lo que es un acto. A lo mejor esto de la penetración incluso podría pasar desapercibido; por ejemplo, una caricia puede ser un acto sexual un beso puede ser un acto sexual nada, un beso no se da a cualquiera, ni amor ni besos, entonces eso también es acto sexual. (grupo focal, hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)*

*... Bueno es un caso que todo el mundo tenemos, pero yo creo que uno mismo tiene quedarse respetar porque ahora se ve chicos jóvenes de 12 13 años embarazadas y no está bien eso porque entienden malas cosas, antes uno se daba un saludo en la mejilla, pero ahora besos y abrazos y entonces el diablo está ahí y terminan haciendo más cosas. Entonces por eso es que la corrupción y ya no hay respeto, Antiguamente nuestros padres nos decían tienen que respetar las personas mayores,*

*Tienen que respetar el camino no estar delante de personas mayores besándose.*

(grupo focal, mujer, 79 años, fundación Tierra Nueva)

Se debe recalcar que hay adultos mayores que piensan que la sexualidad no debería ser relacionado con el acto sexual, sino más bien una profunda intimidad, donde sentimientos como el amor, y cualidades como la comprensión, el cariño, respeto, son necesarias en la pareja, estos hallazgos no difieren de otros estudios, donde analizaron el impacto del bienestar subjetivo y la calidad matrimonial, indicando que la intimidad, el deseo de apego, la compañía, y los gestos de cariño tienen más relevancia inclusive sobre el acto sexual. (Lee et al, 2015)

En resumen, la mayoría de los adultos mayores entrevistados que acuden a los centros gerontológicos del MIES, definieron a la sexualidad como el contacto sexual que se da entre una pareja, la palabra con la que relacionaron sexualidad fue “sexo”, como así lo corroboró el programa Word salad. Fig. 4

Dicha vivencia puede ser afectadas por factores negativos tales como la; presencia de enfermedades, cirugías y enfermedades de próstata, antecedentes de maltrato intrafamiliar, la poca o nula educación sexual, afectaran en la percepción de la vivencia de la sexualidad en forma negativa.

Dentro de las vivencias positivas de la sexualidad se encontró que; el tener un modelo no genitalizado, los valores que pueden reforzar la convivencia de una pareja, adultos mayores que reconocieron a la sexualidad como una vivencia que no tiene principio ni fin, que es propia del ser humano, y por ende no desaparece.

**Tabla 14.** Representaciones sociales sobre la definición de sexualidad

<i>Testimonios emblemáticos sobre las representaciones sociales y definición de sexualidad</i>
... “Es la base primordial para sostener el hogar. Pero sobre este tema nunca se ha tenido comunicación, antes era más el respeto para todos, solo a veces veo un poco mal porque veo que la mujer de uno desea y uno ya no se puede”. (masculino, 90 años, fundación Mariana de Jesús)
... “La sexualidad es algo que ambos deseamos, yo he querido intentar, pero no he tenido ganas, quisiera comprar algún medicamento, pero me da miedo de tomar medicación”. (masculino, 90 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Sexualidad es tener con el esposo intimidad, la intimidad, él tiene deseos como yo igual también, pero como a él le operaron de la próstata entonces ya no tenemos nada, hace aproximadamente seis meses por lo de la próstata” (masculino, 73 años, fundación Mariana de Jesús)
... “La doctora le dijo mi esposa, si un adulto mayor se enamora de otro adulto mayor no es por el sexo, sino es por el amor, por la compañía, se puede estar acariciando, pero sexo ya no”. (masculino, 82 años, fundación Mariana de Jesús)
... “En este punto hay que aclarar que es la sexualidad, la sexualidad vendría hacer algo que no tiene principio ni fin. lo malo es que en nuestra cultura hay poca educación.” (grupo focal, hombre, 79 años, Centro María Auxiliadora)
... “Yo creo que es una parte de la vida, es algo que les hace sentirse vivos, porque si no pueden caer en depresión y en algunas enfermedades, entonces creo que la actividad sexual en adultos mayores es algo muy positivo. (masculino, 65 años, fundación Tierra Nueva)
... “Para mí la sexualidad es amor porque si solo quiero sexo iría donde las prostitutas incluso con el riesgo de enfermarme y eso no está bien” (grupo focal, hombre 74 años, centro María Auxiliadora)
... “La sexualidad es un deseo que sienten todos los seres humanos, la palabra sexualidad me trae como una relación de pareja donde se dan mucha comprensión y cariño ya y tienen relaciones sexuales”. (grupo focal, hombre 71 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Para mí la sexualidad es la descendencia humana. En nuestros tiempos no hablaban de sexualidad “. (grupo focal, hombre 80 años, fundación Mariana de Jesús)



**Figura 5.** Representaciones Sociales (RS) y conceptos entorno a la sexualidad.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava

#### 4.2.2 “No escuche sobre la educación sexual cuando era joven”:

##### Representaciones Sociales y Educación sexual.



**Figura 6.** Word Salad y Representaciones Sociales sobre la educación sexual en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018

Elaborado por Md. Alava M

Está claro que la mayoría de los adultos mayores no recibieron educación sexual, se debe señalar que; la sexualidad tuvo diferente connotación dependiendo de la época de la historia, sin embargo, la sexualidad tuvo una vivencia restrictiva en especial en la edad media, que se caracterizó por emitir una visión más punitiva del sexo, reprimiendo al instinto sexual, vista como pecado.

A partir de esa época hasta la actualidad, en nuestra sociedad aún cuesta abordar estos temas, los adultos mayores a nivel global crecieron con una visión bastante limitada con respecto a la vivencia de la sexualidad, por la pobre educación que recibieron.

Se pudieron obtener algunos testimonios:

*...Antes madre mías se asustaban, me muero, no se podía decir pollo ni pene, o polla, así se decía pues, no se hablaba como ahora, ahora se habla de sexo hasta en la iglesia, ahora ya unos escuchar estos temas en las escuelas en la televisión y hablo con mis nietos (mujer, 73 años, centro María Auxiliadora)*

*... Ósea antes no se hablaba de este tema, ni mis padres tampoco no, hablaban, ahora esta temporada que están dando, hasta en la escuelita de los niños chiquitos, tiernitos hablan, a mi si me gusta escuchar, la guagua viene me dice abuelita en la escuela dicen que no hay q toparse las partes íntimas, no hay que dejarse topar las partes íntimas. (mujer, 69 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Muy poco realmente se hablaban de esos temas en la familia, porque las cosas íntimas. No escuchado nada sobre la educación sexual, yo muy poco localizo ese canal, que Dios permita todo lo que sea con normalidad y con tiempo, y de acuerdo con la edad. ¿Entonces si pienso que la educación sexual es buena porque les enseñan, debe ser no? A qué edad deben tener sus cosas y que es la sexualidad. Si la verdad hora pensándolo bien escuchado esto en la radio la televisión. (masculino, 87 años, fundación Tierra Nueva)*

Se puede concluir que los adultos mayores no recibieron educación sexual o a su vez recibieron una educación sexual con modelo tradicional, acceder a conversaciones sobre este era prohibido en su niñez y adolescencia, producto de esto, era casi imposible pronunciar palabras relacionadas con los órganos sexuales, temas como la menstruación, estaban vinculadas a tabúes. La palabra desinformación fue la más evocada en el Word salad. Fig. 6

Como se analizó anteriormente, una parte de adultos mayores del presente estudio pertenecen a la generación silenciosa influenciada por la época de la Gran Depresión, dicha circunstancia propició una época de austeridad, en aquel entonces las normas eran rígidas, trabajaban más horas de las establecidas, la mayoría de la población solo accedía a la educación primaria, y por ende los temas de sexualidad no eran abordados, actualmente se correlaciona el grado de instrucción con la actividad sexual. (Ratner, Erekson, Minkin, & Foran-Tuller, 2011)

Por otro lado, la generación de baby boomers, caracterizada por el incremento de nacimientos, un poco más liberal, pero los temas de educación sexual seguían siendo un tabú, esta época estuvo fuertemente ligada a la reproducción, por ende, los adultos mayores relacionan la sexualidad con la reproducción. (Díaz, López y Roncallo, 2018)

Actualmente los adultos mayores han escuchado sobre la educación sexual a través de la formación de sus hijos o nietos, medios de comunicación, siendo estos últimos agentes importantes de socialización, como lo reportó Álvarez, (2010), sin embargo, muchas de las estrategias educativas en dichos medios son dirigidas para niñas, niños y adolescentes, obviando la necesidad de educación sexual en adultos mayores.

Además, la educación sexual ha estado afectada por algunos factores, a continuación, con algunas voces representativas:

*...Algo he escuchado de la educación sexual, si sobre la manera de estar con una mujer. En la radio sobre las enfermedades también decían que antes era prohibido por eso de transmisión sexual, actualmente la educación es una exigencia, pienso que es bueno porque ahora los jóvenes empiezan muy temprano. (hombre, 88 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... La religión nos hace comprender que es algo nos ha tocado en el mundo, nos hace comprender que tenemos que crecer, casarnos, y multiplicarnos. (Hombre, 85 años, fundación Tierra Nueva)*

*... Pero con respecto al educación sexual está bien que las mujeres también tengan derechos si hubiese sabido esto antes hubiese dicho ahí te quedas yo me voy a otro lado, pues yo aguanté por no dar mal ejemplo a los hijos. (grupo focal, mujer, 79 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Pero claro eso depende de la idiosincrasia no, porque en el Ecuador tendemos a ver al sexo como una práctica sucia, y entonces vemos como una manera más mundana al trabajo de esa naturaleza, lo que otros países es una asistencia, entonces ellos y casa que tenemos nos hace pensar de esa manera, eso es lo que nos hace falta a los ecuatorianos tener la mente un poco más abierta, tenemos una mente muy limitada. (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)*

La educación sexual que recibieron los adultos mayores estuvo orientada bajo un modelo que muchas veces imponía el miedo bajo el concepto de respeto, por ejemplo ; el discurso de que las relaciones sexuales extramaritales conducía al contagio de enfermedades de transmisión sexual, esto sumado al papel de la religión que si bien por un lado, priorizaba los valores como el respeto, la unión, la familia, y la perduración del matrimonio, por otro lado fue muy restrictiva y punitiva, producto de esto, la vivencia de la sexualidad era pecaminosa si era extramarital, no se hablaba de educación sexual en las familias, como una adulta mayor expresó “ las personas recatadas no hablaban de estos temas”. Hoy en día bajo las nuevas representaciones sociales de la sexualidad, la iglesia se ha visto obligada a evolucionar de discurso.

Por otro lado, el desconocimiento de los derechos sexuales, el sistema patriarcal, la inequidad de género, y la pobreza, la falta de oportunidades permitió que muchos adultos mayores en especial de sexo femenino estén expuestas a la violencia intrafamiliar como así lo manifestaron, capítulo que se aborda más adelante.

Con respecto a cómo perciben a los valores con que vinculan a la educación sexual, se presentan los testimonios más representativos:

*...La educación sexual es algo bueno para los jóvenes actuales aprendan y sean más respetuosos con las mujeres, es algo para que los jóvenes actuales aprendan. Antes en mi tiempo teníamos mucho respeto, pero ahora se ve tantas cosas. En la televisión, entre amigos, francamente nos quedamos sorprendidos por tanta cosa que sucede. (hombre, 90 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...No sé si la educación de antes era mejor porque creo que ahora les dan mucha libertad. Ahora no se casan, se hecha el paquete al hombre y no asumen responsabilidad. (mujer, 74 años, centro María Auxiliadora)*

*... Yo no escuche sobre la educación sexual cuando era joven, ahora sé que les dan, para que no caigan porque hay tantos que no duran ni dos años, luego con tanta noticia que se escucha, antes no se ofrecía nada de eso, antes había mucha decencia, ahora ya saben todo sobre la sexualidad de cómo funcionan y eso. Pero yo creo que la educación sexual está bien, yo he escuchado en las noticias. Cuando he tenido dudas he conversado entre hombres. (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)*

En cuanto a valores, se puede analizar que la educación sexual fue relacionada con respeto, en especial para el sexo masculino, hablar de estos temas resultaba algo muy

íntimo que no se podía compartir, además indican que antes había más respeto hacia las mujeres. Sin embargo, el respeto y la responsabilidad otra palabra muy evocada se relacionaba con el hecho de asumir la carga de un hogar, casarse si la novia quedaba embarazada, valores que indican se ha perdido en la actualidad. Esto lleva pensar a algunos adultos mayores que la educación sexual que reciben los jóvenes en la actualidad, permite más libertad, embarazos no deseados, y madres solteras, dada la falta de “responsabilidad”.

En cuanto escuchado sobre la educación sexual, algunos de los testimonios recogidos en la muestra:

Además, se recogieron testimonios sobre con quien abordan cuando quieren hablar temas de educación sexual:

*...Yo de estos temas de sexualidad habló libremente con mis hijos o con mis amigos, también con mi familia, en la familia somos muy abiertos, yo tengo amigos que son gays y una de mis hijas es lesbiana, y yo no tengo ningún problema, yo no me hago ningún problema, yo tengo tres hijos pero bueno a uno de ellos no lo conozco porque es una relación que tuve antes, era una extranjera, alguien se enamoró de este corazoncito Y me dio un hijo, pero que bueno por cosas de la vida yo no lo pude conocer debe estar cerca de los 40 años. (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Yo no hablo de estos temas con nadie a veces con mijita cuando viene, en mi casa antes como esos temas no se hablaba pues por ejemplo mi mamá tuvo 24 hijos, pero ahora yo ya se tengo más información y además de que yo soy joven, ahora se quiere quedar preñadas se queda, pero es porque quieren porque existen más métodos para que se cuiden como antes claro. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo escuché los temas de educación sexual aquí porque aquí nos vinieron a dar, pero yo creo que sí importante saber porque hay personas que se hacen de pareja, mi compadre me decía que él ha sido padrino de matrimonios de personas adultas mayores que se han casado, entonces no sé porque hay personas que se admiran de eso, si eso es lo más normal, vera no hay necesidad que el hombre le meta el pene a la mujer, un abrazo, una muchita, una lengüita, eso también es sexualidad, eso nos han dicho de las clases del subcentro de salud parece. El tema de la educación sexual me parece muy bueno, por qué no se puede pensar que vivimos en sexo, claro que una está tranquila porque ya uno no tiene miedo. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

Como se puede ver, para que los adultos mayores puedan entablar temas sobre educación sexual requieren alguien de confianza dentro de sus redes de apoyo como lo es; el núcleo familiar, el personal de salud, ambos son actores principales para abordar estos temas sensibles en la población adulta mayor.

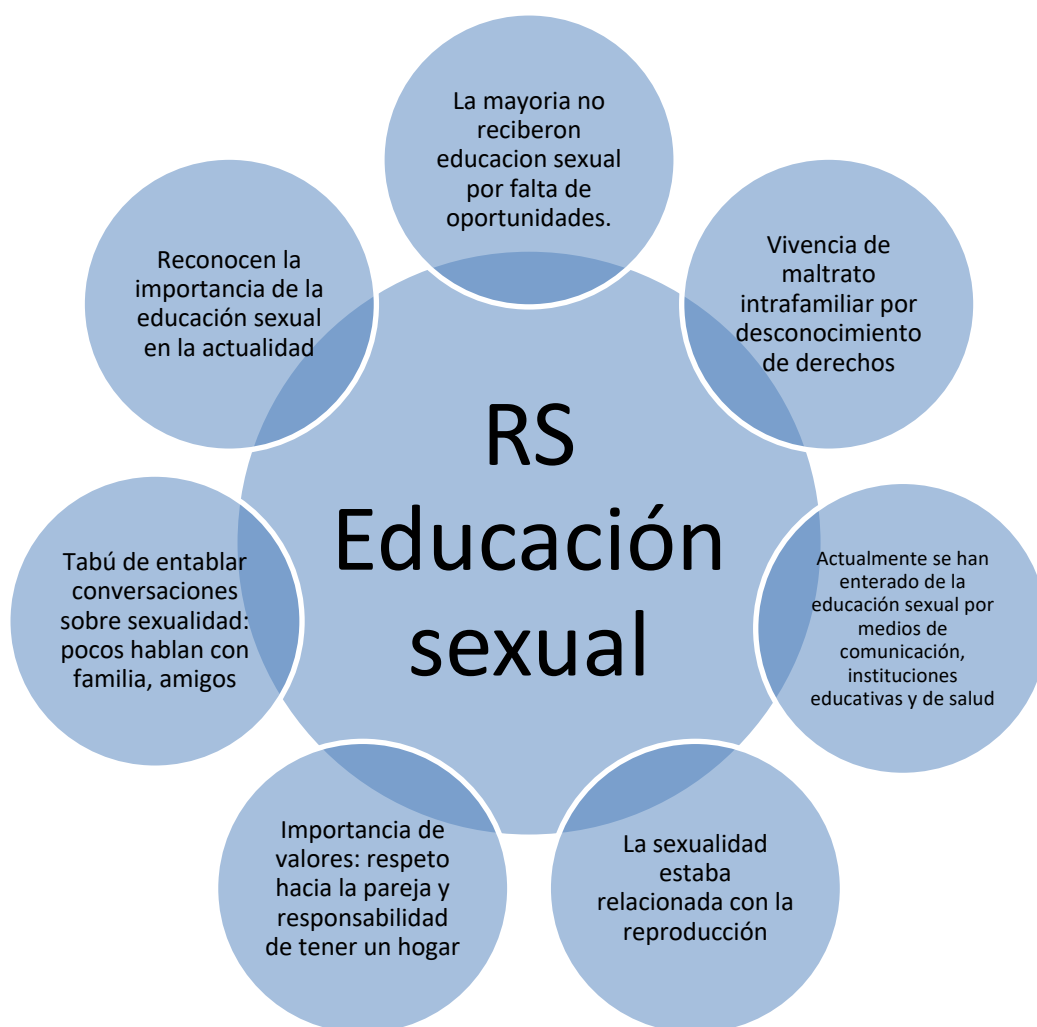
En resumen, la educación sexual es percibida por los adultos mayores como necesaria, pese a que en su niñez y juventud no la recibieron, consideran que además es importante hacer énfasis en los valores que se están perdiendo en la sociedad actual.

El sexo femenino señaló que la falta de conocimientos y el desconocimiento de los derechos sexuales producto de la falta de oportunidades, de cierta manera conllevó a tolerar al maltrato intrafamiliar que era muy común y considerado hasta cierto punto como normal dentro de la convivencia de pareja. A su vez que el sexo masculino indicó que el respeto es importante dentro de las relaciones maritales, y que los jóvenes deben asumir con responsabilidad su sexualidad.

Resulta interesante que contrario a lo que se puede pensar, los adultos mayores son receptivos en escuchar temas sobre educación sexual, y dado el número de parejas adultas mayores es necesaria.

**Tabla 15.** Testimonios emblemáticos sobre las RS de la educación sexual

<i>Testimonios emblemáticos sobre las representaciones sociales sobre la educación sexual</i>
... “Sobre este tema, en esos años no me han hablado de eso, no sabíamos ni como venían los niños” (mujer, 75 años, fundación Mariana de Jesús)
.. “En la radio sobre las enfermedades también decían que antes era prohibido por eso de transmisión sexual de enfermedades, actualmente la educación es una exigencia, pienso que es bueno porque ahora los jóvenes empiezan muy temprano” (hombre, 88 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Antes madre mía se asustaba, me muero, no se podía decir pollo ni pene, o polla, así se decía pues, no se hablaba como ahora, ahora se habla de sexo hasta en la iglesia, ahora ya unos escuchar estos temas en las escuelas en la televisión y hablo con mis nietos, pero ahora dicen que se debe dar confianza” (mujer, 73 años, Fundación Mariana de Jesús)
... “Vera no hay necesidad que el hombre le meta el pene a la mujer, Un abrazo, una muchita, una lengüita, eso también es sexualidad, eso nos han dicho de las clases del subcentro de salud parece” (masculino, 73 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Como antes no se hablaba de eso yo creo que no dicen nada, pero hay mayorcitos que necesitan un poco de que les hable bien de los temas porque hablan tonteras”. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Yo de estos temas de sexualidad hablé libremente con mis hijos o con mis amigos, también con mi familia, en la familia somos muy abiertos, yo tengo amigos que son gays y una de mis hijas es lesbiana” (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)
... “La religión nos hace comprender que es algo nos ha tocado en el mundo, nos hace comprender que tenemos que crecer, casarnos, y multiplicarnos” (hombre, 85 años, fundación Tierra Nueva)
... “Pero con respecto al educación sexual está bien que las mujeres también tengan derechos si hubiese sabido esto antes hubiese dicho ahí te quedas yo me voy a otro lado, pues yo aguanté por no dar mal ejemplo a los hijos”. (grupo focal, hombre, 79 años, fundación Tierra Nueva)



**Figura 7.** Representaciones sociales y educación sexual.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava



*...No, yo no tenidos cambios yo me veo igual, no he tenido problemas ni de lubricación ni de nada, no he sentido dolor como otras mujeres dice que siente, ya estoy vieja y sin embargo así no pierdo el deseo sexual. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Justo me llega esta conversación ahora con usted porque yo la verdad aún mantengo erecciones todos los días, entonces siento que la diferencia cuando era joven pues no cambiado mucho mi funcionamiento sexual. Yo no tengo problemas con la próstata entonces no le podía dar un comentario sobre esta enfermedad en particular porque mí no me pasa. (grupo focal, hombre, 71 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Con mi esposa hemos estado juntos, ha disminuido bastante, pero disculpe que le diga antes de los 50 años tenía ganas de tener sexo 3 veces la noche y 2 en el día, pero ahora ha disminuido a 1 vez cada quince días o más. Si claro quisiera tener relaciones sexuales con mi esposa, al menos una vez a la semana. (hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Yo claro que le deseo, no tanto como antes, pero sí, yo si deseo tener actividad sexual, el doctor con el que fui me recomendó tomar unas pastillas, si tomé una y me fue bien, pero bueno siento que ya no funciono como antes, pero si algo uno se siente, yo cogiendo, topando me siento bien. Cuando yo era joven y vivía en Guayaquil, si frecuentaba mujeres, pero ahora si me da miedo, yo si pagara sexo como entretenimiento. (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)*

Dentro de los testimonios que se recogieron, se evidenció que, si bien la mayoría refirió disminución en la frecuencia de actividad sexual que lo relacionaron con el proceso de envejecimiento, sin embargo, resulta interesante que hay adultos mayores que no han presentado estos cambios, su frecuencia sexual sigue siendo la misma que en años de su juventud, estos adultos mayores son más abiertos en practicar temas sobre sexualidad.

Con esto se corrobora lo que en algún momento Master y Johnson que, en 1995, señalaron que no hay límite de edad para el disfrute de su sexualidad los adultos mayores que estén en pleno uso de sus capacidades y con una pareja motivada y capaz.

Además un aspecto importante que hará frente a los cambios producidos por el proceso de envejecimiento y las enfermedades crónicas que afectan la respuesta sexual , Kongkanand et al, (2011) en su estudio realizada en la población de Taiwán, reportó que el principal riesgo de disfunción eréctil se atribuyó al proceso de envejecimiento, mientras que los factores de riesgo involucrados en enfermedades vasculares, como la diabetes, la hipertensión y la cardiopatía (p.535).

Para afrontar los cambios en la respuesta sexual es indudablemente la actitud que el adulto mayor muestre, capítulo que se analiza más adelante.

A continuación, otros testimonios:

*...Pues bueno yo le sé decir a mi marido que para la edad que yo tengo aun experimento deseos, pero él ya no. (mujer, 74 años, Centro María Auxiliadora)*

*... No pues claro ahí sí, claro que he sentido que ha disminuido, si ha disminuido la lubricación, pero el deseo se mantiene. (mujer, 74 años, Centro María Auxiliadora)*

*... Yo creo que siempre por la edad va cambiando el sexo, entonces yo siento que no es lo mismo, yo siento que a mi si me afectado esta disminución, y creo que es importante esto para un hombre. (Grupo focal, hombre, 63 años, fundación Tierra Nueva)*

*... Es cuestión de ponerse de acuerdo, yo no he perdido el apetito sexual para nada, cuando yo quiero tener algo con mi esposa, le abrazo, le beso, le acaricio y ya está. (grupo focal, hombre, 71 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo no deseo tener nada con mi esposo, hay veces que yo le abrazo, me acerco a él, yo si le abrazo duro, hay veces que le beso la cara, pero el no, yo si le abrazo como que me nace un cariño, pero él nunca ha sido bueno ni amoroso. (mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)*

*...Ella ya sabe que como le explique al inicio, ni se para la pendejada, hay madrugadas que parece que se endereza y yo trato de ponerle de lado de espalda, y luego se encoje, pero al final no puedo. Y eso me hace sentir mal, me he frustrado. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)*

Dentro de los trastornos de disfunción sexual, los hallazgos en este estudio corrobora la evidencia descrita, donde en los hombres lo más prevalente fue la disfunción eréctil y en la mujer el hipodeseo sexual que estuvo fuertemente asociado a las malas experiencias previas , sin embargo para ambos sexos inclusive con limitaciones en su funcionalidad, la mayoría refirió experimentar deseo por tener algún tipo de encuentro sexual con su pareja, este deseo sexual fue más predominante en el sexo masculino independientemente del

estado civil, quienes incluso al no poder cumplir por así decir con la satisfacción sexual a su pareja genera sentimientos de impotencia.

El estrés que se puede presentar por la presencia de la disfunción eréctil puede empeorar el problema, volviéndose un círculo tóxico, y muchos de los adultos mayores no tienen herramientas para hacer frente a esta situación.

En el sexo femenino el deseo sexual estuvo más vinculado al deseo de vinculación afectiva, pocas mujeres que no tienen pareja fabrican fantasías sexuales, pero sus representaciones sociales sobre conseguir una pareja a esta edad, les inhibe de darse una nueva oportunidad. En cuanto a otros factores que alteran la respuesta sexual, se exponen los siguientes testimonios:

*...No bueno, yo no siento deseo, puede ser que, por las enfermedades como la presión alta, yo perdí las ganas antes de llegar a los 80 años. Creo que todo depende, algo por la edad, pero también por las enfermedades. (hombre, 84 años, Centro María Auxiliadora)*

*... Yo creo que hay cambios en la salud en la función sexual por ejemplo los problemas de próstata suelen afectar, entonces ya no es igual, yo le digo francamente que todo tiene su tiempo, conforme pasa la edad tiene la misma respuesta, porque yo creo que también a veces influye cariño que se tiene con esposa va cambiando. Vea doctorcita ya los años no son los mismos, uno ya va de bajada. (grupo focal, hombre, 87 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Yo si creo que por la edad ha disminuido, pero también por las pastillas que uno se toma, eso afecta el deseo sexual. Para mi es por la edad. Antes yo salía y, así y*

*todo. era caliente, me gustaban más las mujeres. (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)*

*... Yo si le digo que con los años también ha sabido cambiar ese gusto, y creo que este cambio es por la edad, pero es la hora desde que está operado ya no se quiere ni cambiar de ropa, quiere veces quedarse con la misma ropa yo le insisto, le digo se ponga bonito, el ha tenido otras cirugías antes, pero la que tuvo del testículo le afectó mucho su forma de ser y yo me he dado cuenta. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... No es importante porque más bien cuando se tiene mucho sexo se puede debilitar por eso es importante tener máximo tres veces. Y por eso también creo que existen de las pastillas para poder mejorar la erección. Pero yo cuando fui al médico la doctora me dijo señor usted debe tener una pareja porque la soledad acaba con uno. Y yo estoy de acuerdo con lo que la psicóloga, porque uno ya tiene con quien conversar en el día y en la noche listo, en cambio yo ya estuve tres años solito y eso es muy amargo, no se puede ni dormir. Para mí es importantísimo. (grupo focal, hombre, 76 años, fundación Mariana de Jesús)*

Se puede analizar que los cambios en la respuesta sexual fueron atribuidos en parte al envejecimiento, sin embargo, también influyen las enfermedades tales como la hipertensión, dicha enfermedad crónica afecta a la fase de excitación dado que causa daño en la microcirculación y en la liberación de óxido nítrico, por ende, dificulta la vasodilatación y la erección del pene. Además, el sexo masculino asocia los problemas derivados de la próstata, o de la cirugía, lo que puede provocar miedos o tabús sobre el

tratamiento de patologías de dicha glándula, o el miedo de tener relaciones en exceso puede provocar daños en la salud.

Así mismo asociaron cambios en el funcionamiento sexual por los medicamentos, la evidencia sugiere que ciertos fármacos que se prescriben para enfermedades crónicas pueden afectar la respuesta sexual, y esta asociación está claramente mostrada en la evidencia.

En resumen, los adultos mayores experimentan cambios en la respuesta sexual, pese a que no pueden detallar a profundidad como se han afectado las diferentes fases de la respuesta sexual por el tabú que resulta hablar de su sexualidad.

Existen adultos mayores no han perdido el deseo sexual, inclusive algunos que mantienen actividad sexual hasta la actualidad, sin embargo, lo que nos queda claro es que sea cualquiera la causa que conlleve a una disfunción sexual termina afectando la parte psicológica del que la sufre y el de su pareja, que muchas veces tiene que acostumbrarse y termina perdiendo el deseo sexual.

**Tabla 16.** Testimonios emblemáticos y RS sobre los cambios en la respuesta sexual

<i>Testimonios emblemáticos y RS sobre cambios en la respuesta sexual</i>
... “No pues claro ahí sí, claro que he sentido que ha disminuido, si ha disminuido la lubricación, pero el deseo se mantiene”. (hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)
... “Yo sí creo que por la edad ha disminuido, pero también por las pastillas que uno se toma, eso afectó el deseo sexual” (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)
... “Cuando un hombre tiene problemas con la próstata pues puede botar el semen por otro lado y cuando uno no se tiene mujer entonces eso empeora y cuando pasa eso también disminuye entonces el deseo de estar con una mujer”. (grupo focal, hombre, 80 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Justo me llega esta conversación ahora con usted porque yo la verdad aún mantengo erecciones todos los días, entonces siento que diferencia cuando era joven pues no cambiado mucho mi funcionamiento sexual” (grupo focal, hombre, 71 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Parece que es parte del envejecimiento, pero también es parte de las enfermedades por ejemplo yo escuchado que una persona que tiene la presión alta o diabética tiene problemas de su función sexual” (grupo focal, hombre, 80 años, Centro María Auxiliadora)
... “Disculpe que le diga antes de los 50 años tenía ganas 3 veces la noche y 2 en el día, pero ahora ha disminuido a 1 vez cada quince días o más. Si claro quisiera tener relaciones sexuales con mi esposa, al menos una vez a la semana. (hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Yo creo que se mantiene lo mismo como igualito, antes que me operen esta cuestión, nosotros teníamos sexo dos o tres veces por semana, Y era la misma frecuencia que tenía cuando era más joven”. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Bueno yo me siento excitado si tengo una amante, como dice el dicho, el refrán del hombre pues, la leña junto al fuego arde, yo si tengo deseos, yo soy franco” (hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)



**Figura 9.** Representaciones sociales y cambios en la respuesta sexual.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava



En el componente afectivo se aborda el bienestar subjetivo, es decir la valoración que los adultos mayores tienen respecto a la satisfacción con la vida y la felicidad, sus necesidades y capacidades afectivas y finalmente se examinó la autopercepción es decir como el adulto mayor se ve así mismo y cómo influye este en su bienestar subjetivo.

A continuación, algunos de los testimonios más representativos:

*... Mas bien antes vivía enfermo, y mi pareja me hizo curarme y retirar todo lo malo, ella me ayuda. Yo creo que estos cambios son porque antes era joven, ya por mi edad no me da muchas ganas. (hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... Cuando yo siento que me hace falta tomo las pastillas para mejorar esto de la sexualidad y me ha ido bien. Y también hay mujeres que exigen tener relaciones y uno también debe estar bien, la mujer es más caliente que el hombre, entonces si es verdad que hay que tener caricias y besos para conquistar a la mujer. (grupo focal, hombre, 80 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo las relaciones sexuales las veo como algo normal en esta edad y hasta necesaria, yo he conversado con otras mujeres y me dice que no sienten nada... que los maridos si tienen relaciones pero que ya tienen dolor, yo nunca tuve esos problemas bueno, ahora más bien es porque mi marido no puede, pero porque no quiere. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo si pudiera, si tendría una nueva pareja señorita, yo si daría la oportunidad de tener una nueva pareja, porque uno está solo y yo tengo cuatro hijos, pero no es lo mismo porque él tiene su vida propia, y entonces no es lo mismo que tener una*

*pareja con quien compartir, yo vivo en el tercer piso. y luego uno se queda sola.*

(grupo focal, mujer, 71 años, fundación Mariana de Jesús)

*...Yo lo veo como algo bueno porque cada quien tiene su criterio y su adulto mayor quiere rehacer su vida estén todo su derecho si el sexo es algo natural, creo que la sexualidad se acaba con la muerte. (grupo focal, mujer, 64 años, fundación Tierra Nueva)*

Contrario a lo que la sociedad puede percibir sobre la sexualidad de los adultos mayores, la actitud que tienen frente a la sexualidad es buena, algunos incluso refirieron que, si tuviesen oportunidades de encontrar nuevas parejas, estarían abiertos a vivir esa experiencia y las personas que en esta etapa actual tienen conocieron una pareja, tienen una actitud positiva frente a su nueva relación. El sexo fue visto como algo necesario en la pareja donde inclusive algunos adultos mayores tienen predisposición de usar medicamentos con la finalidad de mejorar su funcionamiento sexual.

Esta necesidad de explorar nuevas vivencias eróticas pone en relieve que los adultos mayores necesitan recibir educación sexual puesto que pueden enfrentarse a prácticas sexuales no seguras, y como lo manifestaron en el estudio Jones et al, (2013), quienes motivan a realizar promoción de salud sexual y uso de preservativo con la finalidad de disminuir los casos de HIV en el grupo de adultos mayores.

Sin embargo, hay factores que pueden provocar otra actitud frente a la sexualidad. A continuación, se presentan algunos testimonios:

*...Yo siento que ya no valgo porque solo paso enferma, y eso me hace no verme bien pero no me siento rechazada por ser adulto mayor y tampoco me siento distinta, Por suerte vengo aquí al centro y eso me ayudó muchísimo despejarme. (grupo focal, mujer, 77 años, fundación Tierra Nueva)*

*...No , me siento mal mejor, me molesta, me molesta porque se me vienen muy claro los recuerdos de mi esposo, y pienso que otra persona va a actual igual, entonces un rechazo total hacia los hombres. (mujer, 77 años, fundación Tierra Nueva)*

*... Claro que la sexualidad sí importante porque por ejemplo yo siento un vacío, y si yo busco una mujer tengo que hacerme responsable y me he frenado mucho la situación económica y no poder conseguir una pareja. (grupo focal, hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)*

*...Cuando yo estuve en México si había un mexicano que me molestaba, pero el padrecito me dijo que ya estaba grande para volver a rehacer mi vida que mejor me quedé sola, entonces me dediqué a Dios y a criar a mis hijos. (grupo focal, 90 años, fundación Tierra Nueva)*

Al analizar los factores que pueden influir en la actitud hacia la sexualidad, la presencia de enfermedades y la dismovilidad afectó la esfera afectiva, creando una sensación de minusvalía, esto corrobora estudios previos tales como Freak-Poli et al., (2017) quienes señalaron que ser sexualmente activo y participar en actividad física generalmente se asoció con una edad más joven, mayor apoyo social , comportamientos más saludables y una mejor salud física y psicológica.

Un factor que afectó en especial al sexo masculino fue la situación económica para conseguir pareja, puesto que la sociedad les ha dado el rol de proveedor, han sentido que la pobreza ha sido un obstáculo para conseguir o mantener una pareja, así lo reportó la encuesta SABE 2010, cuyos resultados publicados informaron que el 67.5% de adultos mayores no asistieron a los servicios médicos ambulatorios porque no tenían dinero. (Freire, 2010)

Mientras que para el sexo femenino los factores que impidieron conseguir una nueva pareja fue el maltrato recibido por su pareja previa, el miedo de abuso físico o sexual hacia sus hijos, y la falta de oportunidades siendo esto para ambos sexos, sin embargo como lo expuesto en el Congreso de Geriátrica celebrado en Quito en el 2018, las mujeres llegan a envejecer con más fragilidad, dado que tuvieron menos acceso a recursos como educación y trabajo, la pobreza en esta población condujo a la permanente exposición de otros problemas sociales como lo es la violencia intrafamiliar, dada la repercusión de estas experiencias, se abordó este capítulo por separado.

Además, algunas mujeres que enviudaron tuvieron una influencia de la iglesia católica, la fe en la religión determinó que puedan criar solas a sus hijos sin necesidad de pareja y menos aun sabiendo que se podían exponer a violencia de género, por ende, la religión puede ejercer efectos negativos o positivos en la mujer, dependiendo de sus necesidades.

En cuanto a la autopercepción del adulto mayor, a continuación, los siguientes testimonios:

*...Yo me siento bien señorita me siento como una mujer bonita atractiva que todavía podría estar con otra persona, me pongo unos tacos de poco mis anillos me arreglo y me pongo bonita, lo que no puedes ponerme tacos por mis pies porque estoy operada la rodilla, el otro de vestirme como una persona más joven clave, pero tampoco me visto como antes día estas. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo me siento joven, tengo apenas 71 años, me recojo el cabello y me siento bien, yo soy feliz en mi casa, no hay quien me moleste, como salgo me voy a la calle, ya me siento una mujer deseable, yo me siento linda. Aquí también hemos rejuvenecido con venir acá nos hace bien también, Venimos acá estamos tranquilas, hay personas*

*que los buses a veces no nos consideran, pero no todos porque si hay otros jóvenes que nos considera si eso que la sociedad nos ve con respeto. (grupo focal, mujer, 71 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Bueno yo cuando veo el espejo siento que me he afectado, por ejemplo, haciendo la comparación de nuestro cuerpo con un motor, el motor trabaja y trabaja a pesar de que le pueda cambiar de repuesto, yo todavía siento fuerzas para poder trabajar me siento muy feliz, he aprendido amar al dolor entonces la mayor parte de todo depende de cómo lo veamos, pero también es importante saber que todo se deteriora el fierro por ser fierro igual con el tiempo se daña se oxida. (grupo focal, hombre 74 años, Centro María Auxiliadora)*

*...Lindo yo me veo lindo me veo como un hombre saludable, y el venir aquí como le digo lo que hace a veces hace falta muchos viejitos es la autoestima, es importante para una persona donde quiera que vaya es la autoestima, yo trato también de enseñarles a otras personas y lo que unos entienden otros no, pero sí es importante porque cuando me dicen que está lindo uno se siente mejor. (grupo focal, hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)*

Estos resultados muestran que la mayoría de adultos mayores mostraron una adecuada autopercepción de sí mismos, sin embargo, la autopercepción estuvo ligada a salud, entonces entre mejor salud tengan se ven más atractivos, los hombres se sienten capaces de trabajar y de proveer, tanto hombres como mujeres se sienten en la capacidad de encontrar una nueva pareja.

Por otro lado, las redes de apoyo juegan un papel importante, como así lo señalaron los adultos mayores que refieren sentirse bien al acudir a los centros gerontológicos y que

incluso les ha permitido cambiar su estado de ánimo, esto corroboró estudios previos como Román et al., (2017) citando a Vasconcelos (2007), quienes informaron que la intervención por el personal de enfermería mejoró no solo el aspecto biológico como la flexibilidad articular, sino también aumentó y mejoró las interacciones sociales, favoreciendo al bienestar subjetivo.

Esta actitud frente a los cambios del envejecimiento e inclusive frente a las enfermedades o al dolor, ha permitido adaptarse y enfrentar de manera positiva las adversidades, sin embargo, las redes sociales de apoyo y la terapia ocupacional son indudablemente un fuerte aliado para los adultos mayores.

Dentro del bienestar subjetivo, también se analizó la importancia de la interacción entre la pareja, los testimonios más representativos son los siguientes:

*... Es importante tener aceptación, es importante tener amor, me hace sentir alegre contento, pero la felicidad no es la relación sexual, yo he compartido varias cosas, a veces yo me he sentido como dice la palabra ahora mandarina, dejándole toda la libertad a mi pareja, yo he sido siempre consiente, de que debo dar amor. (hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)*

*...Para mi debería haber comprensión, confianza y comunicación, dios dice que debe haber respeto. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Intimidad ósea el amor, la consideración, el respeto, la comprensión que es la base y sin eso no hay nada, para mí eso es un punto muy elemental, saber tratar y que me traten, porque aun en la misma biblia esta y explica todo lo que somos. (hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)*

*...En mi pensamiento para que estén bien, es tener mutua conversación, para que estén bien, dialogar, de ahí con mi marido no podía conversar, yo me sentí infeliz, ahora yo me siento más feliz. (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)*

Los adultos mayores señalaron que los valores más importantes dentro de una pareja y que les produce bienestar son: la comprensión, comunicación, respeto y donde la buena compañía es necesario, estas palabras fueron las más evocadas por los adultos mayores, y a manera general se puede decir que el término “siento”, refuerza la idea que para ellos es muy necesaria una fuerte vinculación afectiva, esto se relaciona con un estudio realizado por Jensen y Rauer (2015), quienes concluyeron que muchos adultos mayores tienden a evitar activamente las interacciones conflictivas en un intento por maximizar las recompensas emocionales, por lo que el enfoque tradicional de terapia de pareja debería ser abordado desde esta perspectiva.

En resumen, las actitudes de los adultos mayores hacia la sexualidad, dependen de los conocimientos sobre la sexualidad, así como la afectividad recibida a lo largo de los años, resulta interesante que la mayoría presenta una buena actitud para entablar este tipo temas y buscan la manera de mejorar su vida sexual.

En el sexo masculino la situación económica puede ser un limitante para encontrar una pareja, mientras que en el femenino fue el antecedente de maltrato por parte de parejas previas, son determinantes.

La mayoría de adultos mayores que participaron en la investigación, mostraron tener una autopercepción positiva vinculado a un estado de salud aceptable, y consideran que la relación de pareja actual debe estar fundamentada en la comprensión, respeto, comunicación y el amor.

**Tabla 17.** Testimonios emblemáticos y RS sobre las actitudes hacia la sexualidad

<i>Testimonios emblemáticos y RS sobre las actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor</i>
... “El mundo es mundo, y nadie puede aguantarse el mundo, somos humanos, desde una monja hasta un cura. ¿Si ellos se acuestan con gente particular, porque no nosotros?” (hombre, 85 años, fundación Tierra Nueva)
... “Yo como le digo señorita pienso que, si soy joven, tengo 70 años y digo si hubiera otra persona de la edad mía, yo si saliera”. (grupo focal, mujer, 74 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Ya me voy al espejo y me gusta verme al espejo porque soy un poco vanidosa, me siento bien, no me siento rechazada por ser adulto mayor, pero si menospreciada, porque siento que no la misma confianza, respeto sí, pero siento que aún no le apartan un poco, un tantito separada” (mujer, 87 años, fundación Tierra Nueva)
... “Bueno yo no me siento feliz con mi sexualidad, me siento conforme con mi vida actual, bueno hasta que alguien se enamore de mí, porque como dicen, para cada descosido, hay un roto”. (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)
... “Yo siento que ya no valgo porque solo paso enferma, y eso me haces no verme bien pero no me siento rechazada por ser adulto mayor y tampoco me siento distinta.” (grupo focal, mujer, 77 años, fundación Tierra Nueva)
... “Yo creo que la sexualidad no es importante mi vida, para mí es importante sentirme amado”. (grupo focal, hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)
... “Si pudiera mejorar yo tendría relaciones como lo hacía antes, por eso quiero ir al doctor para que me dé alguna pastilla”. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Yo no rehíce mi vida por miedo a lo que les podía pasar a mis hijas y por miedo que me salga un hombre malo, porque mi esposo me maltrataba”. (grupo focal, mujer, 71 años, fundación Tierra Nueva)
...” Cuando yo siento que me hace falta tomo las pastillas para mejorar esto de la sexualidad y me ha ido bien. Y también hay mujeres que exigen tener relaciones y uno también debe estar bien, la mujer es más caliente que el hombre”. (grupo focal, hombre 80 años, fundación Mariana de Jesús)



**Figura 11.** Representaciones Sociales y actitud hacia la sexualidad.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava

#### 4.2.6 “Para mí es un sueño estar con alguien”:

##### Representaciones sociales y Prácticas Eróticas



**Figura 12.** Word Salad sobre Representaciones Sociales y Prácticas eróticas en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018

Elaborado por Md. Alava

El erotismo está vinculado al amor, deseo, y a la exploración de nuestra sexualidad a través de los sentidos, lo que se conoce como “sensualidad”, esto no necesariamente se relaciona con las prácticas sexuales, pueden incitarlas si, pero no necesariamente termina en actividad sexual, este deseo de aproximación y contacto permite fortalecer los vínculos afectivos y se relaciona más con la intimidad entre pareja.

Se exponen los testimonios más representativos:

*...Yo sí tengo pensamientos sexuales, tengo deseos de estar con alguien, y eso quiere decir que mi cerebro aún funciona, si no tuviera este tipo de fantasías me sentiría muerto.* (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)

*...Claro que tengo pensamientos sexuales, y me siento bien. Eso me hace sentir bien.*  
(hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)

*...Tengo deseos de estar con alguien, tengo una enfermera y ella me cuida y yo le he enseñado a cantar, claro si tengo deseos. Por eso dicen entre más canas más ganas.*  
(grupo focal, hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)

*...Para mí es un sueño estar con alguien, y a veces yo si sueño que estoy con alguien, y me abrazo y así es. Claro que me gustaría estar con alguien.* (hombre, 73 años, fundación Tierra Nueva)

Como se analizó anteriormente en el capítulo de cambios en la respuesta sexual, los adultos mayores no pierden el deseo sexual y este constituye la primera fase de la respuesta sexual humana, dado que, sin él, no se inicia el ciclo de la respuesta sexual, o a su vez el encuentro sexual puede terminar no siendo agradable.

Sin embargo, desde el punto de vista del erotismo, el deseo que, si bien estimula los encuentros sexuales, no siempre termina en coito, sin embargo, el deseo permite una exploración de otras vivencias de la sexualidad y de manera compensatoria disminuye el impacto negativo de la presencia de alguna disfunción sexual.

Para abordar el deseo sexual, se debe enfatizar la importancia de considerar la receptividad en especial de la mujer frente a los estímulos sexuales, además de sus sentimientos intrínsecos o innatos de deseo sexual, las representaciones sociales que se han

generado a través del tiempo sobre la sexualidad incidirán en la generación del deseo. (McCall et al, 2006).

Ahora una vez que se activa el deseo sexual, se exploró las maneras de expresar dicho deseo. A continuación, los siguientes testimonios:

*...Mi pareja me atrae sanamente, si tengo interés por mi pareja. Si, a veces será al año que hacemos algo de sexo, si nos damos besos de repente. Siento que recién estoy aprendiendo a querer, a recibir besos, abrazos, me siento como que, de nuevo vivo, salgo a la calle y disfruto. Yo le digo que le amo, y aprendo sobre el amor. Le digo te amo te quiero, me gusta que me diga Fanisita y yo le digo Carlitos. (mujer, 80 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo le sé decir a mi esposo que me da ganas; que no sea malito, pero él me abraza y me da besos, pero luego le digo que se quite, no me gusta que me adule, porque me hace sentir mal, porque yo sé que no puede, es que a mí todavía me dan deseos sexuales. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Con mi pareja actual se siente ese calor, y todo el cuerpo de uno se siente el calor, fluye el calor, y se siente la piel de la mujer, apretarla contra mi, el sexo es lo mas satisfactorio con su cuerpo libre y si la mujer le acepta, que mejor que la mujer tiene ese ser de ser movable. Yo no se tiene que ser cuestión de cada sentimiento, tiene cada uno una forma de sentir. (hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)*

*...Actualmente con ella disfruto, le atraigo con palabras y caricias, yo soy el que converso, ella se siente atraída, yo tengo que hablarle, yo llego me acerco y escucho*

*de que carácter este, y ahí le voy soltando mis palabras, besándole, acariciándole.*

(hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)

El erotismo se expresó de diferente manera, a través de lenguaje verbal con palabras de cariño, caricias, y muchas veces expresando que se siente deseos de tener contacto sexual. También a través de lenguaje corporal, la sensación de proximidad del cuerpo es necesaria en la vivencia de su sexualidad, por ende, las palabras que más se evocaron en el programa Word Salad fueron gusta, siento, implicadas con la percepción de los sentidos. Graf. 12

Jensen (2015), informó que este tipo de comportamientos positivos interpersonales de los cónyuges, una vida sexual satisfactoria y un clima interpersonal cálido parecen importar más que la frecuencia de relaciones sexuales.

Esta evidencia y los hallazgos en el presente estudio arrojan a la luz la importancia de la interacción entre el clima interpersonal no sexual del matrimonio

Ahora se examinó el ars erótico o la conducta previa al encuentro sexual:

*...A mí me gusta que mi esposa me trate bonito, me gusta que mi esposa me abrace, me acaricie, sea cariñosa conmigo, a veces siento que como chiste pues coqueteo.*

(grupo focal, hombre, 63 años, fundación Tierra Nueva)

*...El deseo sexual se mantenido no disminuido, la mujer es muy exigente, pero debe haber un acuerdo mutuo entre la pareja, cuando quiero tenerlo con mi pareja entonces me gustan a mí los juegos sexuales. (grupo focal, hombre, 85 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Para mí ahora nos abrazamos con más cariño, nos besamos, es importante andar juntos, conversar todo lo que ha pasado durante la vida, tener consideración. Para*

*mi ahora nos abrazamos con más cariño, nos besamos.* (hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)

*...Yo deseo a mi esposo, siento atracción por él, me gusta abrazarle, y le doy besos, le sé decir ten la seguridad que esta señora no te va a traicionar, hasta cuando estamos juntos hasta cuando estemos vivos, y le digo si yo me muero pues te buscas otra ya me dice que no buscar otra persona.* (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)

*...Si disfruto mucho, disfrutamos de estar abrazados. Me gusta tocarle el pollo jajá, tocarle las partes íntimas. Lo hacemos una vez al mes.* (mujer, 74 años, Centro María Auxiliadora)

En definitiva, el contacto físico transmite sentimientos y tiene importancia para los adultos mayores, los abrazos, las caricias, los besos generan satisfacción y bienestar subjetivo, inclusive el tocamiento de las partes íntimas, considerados como juegos sexuales es algo que disfrutan, independiente de que estas actividades terminen o no en coito.

Esto tiene importancia dado que el contacto físico estimula la liberación de péptidos sociales, como la oxitocina, que puede mejorar las conexiones sociales y mejorar los factores estresantes, tal como lo demostró Galinsky (2014), y por ende constituyen factores que protegen al adulto mayor en la aparición de trastornos del ánimo.

En resumen, el proceso de envejecimiento brinda una oportunidad para explorar nuevas sensaciones eróticas que no necesariamente terminan en el coito, ya que para muchos de los adultos mayores la frecuencia en relaciones sexuales pasó a un segundo plano, sin embargo, el contacto físico como lo ha evidenciado muchos estudios se asocia al bienestar subjetivo, y mejora su calidad de vida.

**Tabla 18.** Testimonios emblemáticos sobre las RS y prácticas eróticas

<i>Testimonios emblemáticos sobre las representaciones sociales y prácticas eróticas</i>
... “Es importante andar juntos, conversar todo lo que ha pasado durante la vida, tener consideración. Para mí ahora nos abrazamos con más cariño, nos besamos “(hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Si tengo fantasías es una satisfacción, me gustaría tener relaciones claro que sí, pero no puedo”. (hombre, 88 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Yo le sé decir a mi esposo que me da ganas; que no sea malito, él me abraza y me da besos, pero luego le digo que se quite, no me gusta que me adule, porque me haces sentir mal, porque yo sé que no puede, es que a mí todavía me dan deseos sexuales” (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Claro que tengo pensamientos sexuales y me siento bien. Eso me hace sentir bien. (mujer, 74 años, Centro María Auxiliadora)
... “Con mi pareja actual se siente ese calor, y todo el cuerpo de uno se siente el calor, fluye el calor, y se siente la piel de la mujer, apretarla contra mí, el sexo es lo más satisfactorio con su cuerpo libre y si la mujer le acepta, que mejor que la mujer tiene ese ser de ser movable”. (hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)
... “Para mí es un sueño estar con alguien, y a veces yo si sueño que estoy con alguien, y me abrazo y así es. Claro que me gustaría estar con alguien”. (mujer, 73 años, fundación Tierra Nueva)
... “A mí sí me gustaría tener intimidad con alguien, me encanta el hecho de poder tener una relación con alguien, de poder tocar otra piel, pienso que podría mejorar mi sexualidad con una pareja. (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)
... “Yo siento la necesidad de estar con alguien yo quería volver a casarme, pero es importante tener plata, yo ahora estoy solo, si he querido tener una mujer”. (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)
... “Claro de hecho yo tengo deseos este con alguien, tengo una enfermera y ella me cuida y yo le he enseñado a cantar, claro si tengo deseos. Por eso dicen entre más canas más ganas” (grupo focal, hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)



**Figura 13.** Representaciones Sociales y practicas eróticas.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava



Las prácticas sexuales están más ligadas a la actividad sexual, que puede llegar o no al coito, en este capítulo se exploró cuáles son las prácticas preferidas de los adultos mayores, así como su frecuencia y factores que influyen en ellas.

A continuación, los testimonios más representativos:

*...Primero acostados, tener confianza, abrazos, besos luego se besa como un bebe, veo los senitos, acordarse del tiempo de antes, le chupo las tetitas. Yo le digo ve hijita la verdad que tengo ganas de tener relaciones y parece que voy a orinar, pero necesito amor. Ella me dice hijito hagamos como vos quieras, yo tengo un amor con vos, y de ahí nos hacemos cosquillas, el cuerpo me abriga, y le digo ve hijita ya está duro y ahí pues. El amor que uno se lleva, verle las tetitas, la vagina y besando, pues lo hacemos normal, acostados, eso de piernas al hombro y no sé qué hablan es malo porque dañan a las mujeres. (hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... ¡Cuando yo tengo ganas y tengo esa pulsación en mis partes íntimas, yo le digo a mi marido mijo me hace así, y entonces él me dice ya ya mijita, aunque sea con el dedito te voy hacer, y entonces pasa su dedo y lo frota suavemente sobre mi clítoris y termino, entonces ya cuando acabo le digo basta basta!! ya no me toques más porque esa zona es muy sensible como que me arde y él me dice ya mi viejita pobrecita y yo me quedo tranquila me alivia, entonces es como que algo salió de mí, pero esto ya no es tan seguido, pero también ahora estoy perdiendo deseo, pero por lo que le está enfermo porque si yo estuviera con otra persona igual tendría relaciones sexuales seguidas, sólo porque mi marido ahora no puede me toca aguantarme. Hay días que tengo que bañarme en agua fría para calmar mi excitación, o lo que hago con poquito de hielo y le pongo un poco de agua y*

*entonces con eso me lavo para calmarme.* (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)

*...Ella me abraza y yo me siento bien, hay mujeres que no les gusta que les toque los senos, hay otras mujeres que les gusta que uno les chupe como cuando se es guagua, y eso les excita más, a la chica con la que salgo, a ella no le gusta que le toque los senos.* (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)

*... Creo que eso depende del ser humano, pero también va acorde con edad antes usted podía estar todos los días ahora en esta edad uno se tiene cada 15 días, tres semanas, y se pasa más tranquilo.* (grupo focal, hombre, 85 años, fundación Tierra Nueva)

*...Una cuencana me siguió enseñando más, cuando yo no tenía plata, ella me invitaba, me decía como quiere: patas al hombro o en cuatro, y yo antes sabia solo normal. En ese entonces vivía con dos hijas y por ellas mismo perdí a esa mujer.* (hombre, 85 años, fundación Tierra Nueva)

Es interesante, que pese a que la mayoría de adultos mayores tuvo dificultades para entablar una conversación sobre las prácticas sexuales y si bien reconocen que la frecuencia de la actividad sexual en muchos de ellos disminuyó, otros adultos mayores indican que el preámbulo de una relación sexual cobra más importancia, es decir los abrazos, besos, y las caricias, el acercamiento previo al contacto sexual es muy importante, esto corrobora estudios donde se reporta que el 42% de mujeres y el 30% de hombres reportan insatisfacción, ambos sexos reportan que su pareja hace cosas buenas antes del

sexo con mucha menos frecuencia de lo que les gustaría, poniendo en énfasis el papel del juego previo. (Galinsky et al, 2014)

Dentro de las posiciones sexuales reportadas más comunes fueron las conocidas como misionero, aducen que otras posiciones pueden afectar a la salud de la mujer, además se reportó el sexo oral como una de las prácticas comunes en los adultos mayores activos sexualmente, estos datos se relacionan con los reportados por Bergeron et al, (2017) donde reportaron que el 18.9% de los adultos mayores estudiados recibieron sexo oral y algunos adultos mayores con una pareja disponible han probado nuevas posiciones sexuales.

En cuanto a la masturbación es una práctica no tan extendida en este grupo de edad, sin embargo, hay adultos mayores que recurren a ella y es practicada con ayuda de su pareja, resulta interesante dado que los hombres tienen la percepción de que las mujeres necesitan más sexo y que muchos hombres no pueden satisfacer por la disfunción eréctil, este resultado es importante dado que la intervención en temas de asesoramiento sexual es importante.

En cuanto a los factores que puedan alterar las prácticas sexuales, se presentan los siguientes testimonios:

*...Yo hace dos años pues tuve la última relación sexual, si además escuchado o que otros países que brinda servicios a las personas con discapacidad para que pueda tener sexo eso me parece bien que haya personas que a uno le ayuden en la sexualidad, por ejemplo, yo tengo que buscar alguien que se acople mí, por ejemplo, yo no soy el activo en una relación de pareja. Yo en lo personal disfruto del sexo oral que me lo hagan. (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Cuando yo tengo ganas siento una pulsación cosas en las partes íntimas, el clítoris, ahí mismo, siento que ni ese momento necesito tener algo, entonces*

*cuando estamos en el acto pues resulta que acabo yo primero y el no, a veces hemos peleado porque él ha querido y yo no, a veces me dado cargo de conciencia porque yo le he tratado mal porque yo tengo muchas ganas y él no puede, buen y luego cuando me ha pasado las iras le digo ya mijito ya, porque yo luego reacciono y digo no pues porque yo mismo le voy echar otra persona, porque yo pienso que también ya estoy a una edad donde no puedo perder a una persona en primer lugar por la manutención pues, luego él me dice no deja ya no quiero, Entonces ya no hemos tenido gracias. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Doctora yo creo que esto sería bueno, pero sólo de vez en cuando, verá doctora yo estoy separado mi esposa viven en Riobamba, pero nos vemos es en cuanto y ahí tenemos relaciones sexuales, si se disminuye en un 50%, yo puedo verla de vez en cuando y estoy bien así, pero si también digo que estar completamente solo debe ser difícil, creo que la salud también juega un papel importante porque yo cuando estoy enfermo y el médico me cura pues tengo más ganas de vivir. (grupo focal, hombre, 85 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Si me gustaría, le soy franco, tengo intimidad sexual, tengo una compañera muy raramente, a veces nos vemos, en la intimidad hay variedad, en este caso la mujer por ejemplo si no tiene costumbre sino tuvo satisfacción con el hombre creo que no es lo mismo. (hombre, 74 años, Centro María Auxiliadora)*

Dentro de los factores que determinan la frecuencia en la actividad sexual en este estudio están; la enfermedad de la pareja, la aparición de una disfunción sexual termina afectando a ambos, en algunas ocasiones conlleva a conflictos interpersonales y tiene implicaciones psicológicas.

Además, se suma la a falta de oportunidades para conocer más personas de su entorno, por lo que se recalca la importancia de las redes de apoyo social a lo largo del presente estudio.

La discapacidad física que provoca una difícil movilización para ver a la pareja cuando reside en otro lado en especial para el sexo masculino, aducen que es más difícil encontrar una pareja con limitaciones física, es por esta razón que países como España ha impulsado organizaciones para la asistencia sexual tales como: [asitenciasexual.org](http://asitenciasexual.org), dirigido a personas con diversidad funcional en pro de los derechos sexuales y respetando la autonomía, sin embargo nuestro país en materia de asistencia sexual está lejos de ser abordado.

Dado el número de adultos mayores que no tienen pareja, se abordó el tema de la masturbación, estos son los testimonios más representativos:

*...La masturbación me parece bien en una persona joven, pero en alguien de edad no lo veo bien. (hombre, 80 años, Centro María Auxiliadora)*

*...Los adultos mayores que se masturban porque uno se siente placer aún, y con eso se evita ocupar la mujer, yo he escuchado hombres y mujeres que se masturba. (grupo focal, hombre, 80 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Sí he escuchado sobre la masturbación, porque tengo compañeros de se han comprado aparatos vibradores, o yo no sé dónde se compran esas cosas, ellos me dicen que venden el Amazonas y que, con eso ya estas a felices, pero a mi me da un poco de miedo eso de tocarme. (mujer, 73 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Sobre la masturbación, si algunos, si ven a una chica y se acuerdan de la chica y se masturba más, antes me masturbaba, no lo veo como algo malo. (hombre, 90 años, fundación Mariana de Jesús)*

Resulta interesante que se obtuvo diferentes opiniones sobre la masturbación, de hecho dentro de su colectivo, unos usan juguetes sexuales como vibradores , mientras en otros casos se prefiere la masturbación por parte de la pareja, esto fue más descrito por el sexo femenino, quienes tienen un tabú en la autoexploración y lo podrían ver con un poco de desagrado , no así con el sexo masculino quienes valoraron a la masturbación como algo normal, pero a veces no necesaria en el envejecimiento, puesto que sus necesidades son más afectivas que sexuales.

Se debe tener en cuenta que los adultos mayores recibieron un modelo de educación sexual muy restrictiva, donde los temas de masturbación no eran discutidos, entonces las valoraciones positivas sobre el autoerotismo resultan de las influencias socio culturales en los años setenta donde los temas sobre la libertad sexual empezaron a debatirse.

En resumen, las prácticas sexuales son parte de la relación de pareja de muchos adultos mayores, cobrando mucha importancia los juegos previos, si bien la frecuencia en la actividad sexual disminuye, no desaparece, la masturbación es una práctica no generalizada en este grupo, pero aceptada y justificada, aún hay temas por discutir en nuestra sociedad como lo es la asistencia sexual en personas con limitaciones funcionales.

**Tabla 19.** Testimonios emblemáticos sobre las RS y prácticas sexuales

<i>Testimonios emblemáticos sobre representaciones sociales y Prácticas sexuales.</i>
<p>... “De chiste a chiste nos acercamos y de ahí vienen los abrazos, las caricias y los besos. Acariciarnos, desearnos, que ella se sienta satisfecha y feliz y yo también. Creo que si hubiera un medicamento sin que tenga peligro para la salud será bueno”. (hombre, 90 años, fundación Mariana de Jesús)</p>
<p>... “Le digo ve hijita la verdad que tengo ganas de tener relaciones y parece que voy a orinar, pero necesito amor. Ella me dice hijito hagamos como vos cosquillas, el cuerpo me abriga, y le digo ve hijita ya está duro y ahí pues, el amor que uno se lleva, verle las tetitas, la vagina y besando, pues lo hacemos normal, acostados, eso de piernas al hombro y no sé qué hablan es malo porque dañan a las mujeres”. (hombre, 68 años, fundación Mariana de Jesús)</p>
<p>... “Yo si utilizaría pastillas para mejorar mi rendimiento sexual en caso de ser necesario, si los usaría”. (grupo focal, hombre, 80 años, fundación Mariana de Jesús)</p>
<p>... “Tengo que buscar alguien que se acople mí, por ejemplo, yo no soy el activo en una relación de pareja. Disfruto del sexo oral que me lo hagan” (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)</p>
<p>... “Los adultos mayores que se masturban porque uno se siente placer aún sí, y con eso se evita ocupar la mujer, yo he escuchado hombres y mujeres que se masturban”. (grupo focal, hombre, 80 años, fundación Mariana de Jesús.</p>
<p>... “Tengo compañeras de se han comprado aparatos vibradores, y que, con eso ya estas a felices, pero a mí me da un poco de miedo eso tocarme”. (mujer, 73 años, fundación Tierra Nueva)</p>



**Figura 15.** Representaciones Sociales y prácticas sexuales.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava



*...Como yo soy católico, hablan de la sexualidad como el respeto más alto que se tiene a una mujer. (hombre, 90 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...La religión ha tenido un papel preponderante en la vida, claro la vida sexual más, pero a mí eso no me afectado porque yo tengo una mente abierta claro cuando yo estuve misionero, había personas que me decían no hagas esto no hagas aquello, esto está mal ya si cosas, pero bueno como yo leído tengo mi propio criterio, y siempre he buscado información, para yo poder tomar la decisión en otras personas. (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Ella me considera, sabe que no puedo tener relaciones, y ella no me presiona, me considera, porque ya no culpa mía, porque ya sabe que no puedo tener relaciones, desde la cirugía de los testículos yo me quedé sin ganas, y eso fue lo que me afectó, porque antes yo tenía relaciones sexuales con mi esposa, no tengo testis, porque digamos que hicieron eso para evitar el cáncer. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...Yo pienso que tengo criterio propio. Eso es algo que mi familia debería respetar porque es una decisión mía y no debería discutir esto con nadie. (mujer, grupo focal, 65 años, fundación Tierra Nueva)*

*...La tranquilidad, y no estar maltratada como se ve y se oye, trabajar y siempre acompañarlo todo lado, si él me decía acompáñame yo pedía permiso del trabajo y acompañaba, nunca lo dejes solo, el amor, el sexo también es importante por la sexualidad porque sin eso es cuando el hombre va buscando en otra parte. (Grupo focal, hombre, 77 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Comunicación, sinceridad, tienen que ser comprensivos. Decirse te amo, ayudarse, no cargarse solo en el otro, y las cosas que hay que hacer en la casa compartir. (hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)*

Resulta interesante que la religión pudo haber impartido una educación muy restrictiva, enfocada más en temas reproductivos, sin embargo, también fue un gestor de valores como sociales como el respeto, siendo esta palabra muy evocada por el sexo masculino.

Otros adultos mayores mencionaron la importancia de mantener la autonomía en sus decisiones en esta etapa de la vida, sin importar los estereotipos de la sociedad o familia, que en muchas ocasiones quieren decidir sobre el futuro de sus padres.

El compartir las labores domésticas en casa, fue una de las actitudes y acciones que las parejas en especial el sexo femenino definió como importante dentro de la convivencia , estudios previos como Marí et al (2008) , quienes señalaron que cuando la distribución de quehaceres domésticos es injusta y dicha injusticia es importante en especial para la mujer, la calidad de relación se ve afectada, se debe recalcar que muchas adultas mayores siguieron un modelo tradicional que señalaba a la mujer como encargada de los quehaceres del hogar, y que ahora buscan un modelo más equitativo.

Se debe recalcar la importancia de que hay adultos mayores tanto en el sexo masculino como femenino, que no genitalizan la sexualidad, sea porque en el caso de las mujeres presentan hipodeseo sexual que conlleva a evitar los encuentros sexuales y a su vez los hombres como una respuesta de adaptación ante los problemas de disfunción eréctil, sin embargo la adaptación a los cambios funcionales de su pareja, permite una mejor empatía entre ambos y consolida la relación de pareja desde el vínculo afectivo.

Otros testimonios recogidos:

*...Yo sí gracias adiós todo ha cambiado en una temporada cuando yo era joven él me dejó por otra mujer yo no quería hacerme de buenas, pero si una madrecita me obligó por mis hijos el regreso casa los tres años y ya luego no volvió irse entonces gracias a Dios con la bendición de Dios me trajeron acá, estoy feliz contenta, él por ejemplo antes no me quería mandar no le gustaba que salga y ahora me dice ándate al grupo. Y ahora me siento feliz desde que mi esposo se compuso ahora entonces el hecho que mi esposo ya cambiaron me ayudó mucho también a mí. (grupo focal, hombre, 70 años, centro María Auxiliadora)*

*...Desde junio del 2016 el dejó de tomar y se compuso. Esta temporada no hemos tenido problemas. Con el cambio que hubo es atento, es considerado, está pendiente con los medicamentos que hay que comprar. (hombre, 70 años, centro María Auxiliadora)*

*...No he podido hablar de esto con ella, con esto espero que se defina, a lo mejor se arregle, porque los dos tenemos recursos, los hijos de ella están bien, ambos somos jubilados, y a lo mejor yo con ella ya no vendría acá, económicamente, y físicamente estoy bien, no tenemos problemas con los hijos, eso es todo. (hombre, 84 años, centro María Auxiliadora)*

*...Hay hombres que son unos machistas, será que yo jamás ni con una flor le he tocado, ha habido discusiones como en todo hogar, pero siempre con respeto, las cosas deben ser rectas, debe haber franqueza. (hombre, 90 años, fundación tierra nueva)*

El sistema patriarcal vivido en muchas sociedades como en la nuestra conllevó al machismo definido por Jorge Gissi en 1981 como “una realidad social de discriminación social, ligada a una mitología que divide a los individuos en superiores e inferiores, según su sexo, en donde el hombre por razones naturales, es superior a la mujer”. (Giraldo, 1972)

Sin embargo, los adultos mayores que recibieron educación en valores no maltrataron a sus parejas, por ende, su vínculo matrimonial fue más sano y la vivencia de su sexualidad fue positiva.

Además, el tener una buena situación económica les brinda una sensación de tranquilidad y mejora las relaciones interpersonales y por ende mejora el bienestar subjetivo en ambos sexos.

A la vez, el sexo femenino refirió que las parejas que en algún momento fueron violentos, y que abandonaron el consumo de alcohol, en la actualidad tienen una conducta pacífica, donde no hay maltrato, lograron mejorar la convivencia de pareja y la percepción de bienestar subjetivo mejoró, cabe recalcar que estos constituyen la minoría de casos

**Tabla 20.** Testimonios emblemáticos y RS sobre los factores positivos en la vivencia de la sexualidad

<i>Testimonios emblemáticos de los factores positivos en la vivencia de la sexualidad</i>
<p>... “Como yo soy católico, hablan de la sexualidad como el respeto mas alto que se tiene a una mujer”. (hombre, 90 años, fundación Mariana de Jesús)</p>
<p>... “Había personas que me decían no hagas esto no hagas aquello, esto está mal ya si cosas, pero bueno como yo leído tengo mi propio criterio, Y siempre he buscado información, para yo poder tomar la decisión en otras personas.” (hombre, 65 años, fundación Tierra Nueva)</p>
<p>... “Yo pienso que tengo criterio propio. Eso es algo que mi familia debería respetar porque es una decisión mía y no debería discutir esto con nadie”. (grupo focal, mujer, 64 años, fundación Tierra Nueva.</p>
<p>... “Estoy feliz contenta y él por ejemplo antes no me quería mandar no le gustaba que salga y ahora me dice ándate al grupo. (grupo focal, mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)</p>
<p>... “Ella me considera, sabe que no puedo tener relaciones, y ella no me presiona, me considera, porque ya no es culpa mía”. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)</p>



**Figura 17.** Representaciones Sociales de los factores positivos en la vivencia de la sexualidad.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava

#### 4.2.9 “No hablo de este tema con nadie para mí es un secreto”:

### Representaciones sociales y Factores Negativos en la Vivencia de la Sexualidad



**Figura 18.** Word Salad y Representaciones Sociales sobre factores negativos en la vivencia de la sexualidad en adultos mayores que asisten a los centros diurnos del MIES. Periodo octubre-noviembre 2018

Elaborado por Md. Alava

Se han descrito factores que afectan de manera negativa a la vivencia de la sexualidad, y de manera global, se puede decir que el modelo restrictivo de educación sexual que la mayoría de los adultos mayores recibieron, constituyeron representaciones sociales muy fuertes y arraigadas que dificultaron una vivencia sexual con mayor libertad.

En este capítulo se abordó que otros factores negativos además de los señalados en la literatura pueden inferir en la vivencia de la sexualidad.

A continuación, algunos testimonios:

*... Si ha disminuido la sexualidad, además sufro de incontinencia y eso me ha afectado, además tuve cambios por la soledad que tuve antes, tan importante ya no, antes sí, mi primera pareja era maltratador. (mujer, 80 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... A mí esto me ha tenido mal yo en ocasiones he reaccionado mal, yo a veces he pensado en buscar a otro porque yo todavía puedo, yo le dicho eso a él, él me dice; bella anda busca a otra persona porque yo ya no puedo, yo le digo pues dijo ya no puedes nada y así le hago sufrir, le digo calla calla. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús.*

*...Yo no hablo de este tema con nadie para mí es un secreto, porque si yo conversara a un amigo por más íntimo que sea, ese amigo le divulga a otro, entonces empiezan hablar mal de uno y dicen a ese ya no le funciona, entonces yo solito no cuento a nadie. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)*

*...En este caso, en nosotros como hombres la glándula próstata, eso nos impide cuando no somos tratados a tiempo, por ejemplo, si por la edad un punto, pero por otro en mi caso, ya no tengo esposa, para buscarme otra mujer es fácil y ¿el dinero?, porque la situación no es fácil, no hay amor verdadero, hay amor por interés. (hombre, 74 años, centro María Auxiliadora)*

*...Claro que sí importante la sexualidad, yo tengo un problema grave actualmente, tengo problemas de artritis y es a veces no me deja caminar, parece que esto*

*afectado un poco mi sexualidad ya.* (Grupo focal, hombre, 71 años, fundación Mariana de Jesús)

Se menciona el antecedente de maltrato como uno de los factores negativos más importantes por lo que se analizará en un capítulo distinto.

Además, otros factores como la falta de una red de apoyo que brinde consejería en temas de educación sexual es importante, dado que muchos adultos mayores refieren no poder hablar con nadie ante sus dudas, en primer lugar, porque los temas de sexualidad son un tabú y por qué no encuentran un profesional de confianza con quien poder entablar estas consultas.

Es importante considerar que la presencia de disfunciones sexuales en este grupo es prevalente, sin embargo, poco abordadas por el personal de salud, dado que la erección es importante para el hombre, la disfunción eréctil origina serios problemas, creando ansiedad y tensión en la pareja, que termina afectando a ambos.

De hecho Kongkanand et al., (2011) señalaron que solo el 32% de los hombres de su muestra de estudio se negaron a hablar de la disfunción eréctil con alguien, mencionando la vergüenza como la principal preocupación y entre los hombres que discutieron de la disfunción eréctil con sus médicos, el 72% se sintió cómodo discutiendo este tema, mientras que solo el 14% se sintió incómodo, esto pone en relieve la importancia en la preparación del personal de salud en cuanto al abordaje de estos temas y además genere un clima de confianza.

En el sexo femenino se reportó la presencia de incontinencia urinaria y su funcionamiento sexual, varios estudios tales Panman et al, (2014) señalaron que la incontinencia y los problemas derivados del piso pélvico promueven la aparición de ansiedad y varios daños a la autoestima en las mujeres. El olor y el miedo a la incontinencia durante las relaciones sexuales afectan la función sexual femenina y esto se

relaciona con la imprevisibilidad y la cronicidad de la incontinencia, es decir, la incontinencia urinaria de urgencia. (Mota, 2017)

Para el sexo masculino es no disponer de recursos económicos impactó negativamente, dado que le resta oportunidades para conocer una pareja, si bien por un lado los hombres se han beneficiado de su situación privilegiada en la mayoría de las sociedades, el mantener el papel tradicional del género que ve al hombre como “proveedor”, puede también cobrar un precio, dado que la mayoría de adultos mayores perciben que a la edad que ellos tienen, las mujeres buscan seguridad económica, por lo tanto el no disponer de recursos económicos constituyó un factor de riesgo de vulnerabilidad social que afecta el autoestima del hombre, visto siempre como proveedor, por ende afecta también a su sexualidad, al bienestar subjetivo y calidad de vida. No así en el sexo femenino, sin bien el tema económico es algo que les brinda seguridad, los antecedentes de los vínculos afectivos juegan un papel más importante sobre el factor económico. El factor económico fue evocado en muchas ocasiones por el sexo masculino, tal como se demuestra en el gráfico Word Salad del presente capítulo.

Otros factores que encontrados son:

*... Pues bueno creo que la religión influyó mal, porque fue vista como un pecado, la fornicación, y claro decía que sexo solamente debe ser en el matrimonio, entonces claro en otras culturas por ejemplo es permitido la poligamia, en la propia biblia cuando hablaban de Moisés y de otros, decían que tenían más de 16 mujeres, Y ahora entonces todo eso es pecado, entonces pienso que la iglesia y influenciado de manera negativa en la sexualidad. (hombre, 84 años, Centro María Auxiliadora)*

*...No, lo que pasa es que mi esposo era muy traicionero, yo le mande del hogar, él no me maltrataba. (mujer, 77 años, fundación Tierra Nueva)*

*... ¿Ya no hay casi oportunidades, y porque no hay oportunidades? Oportunidades sí hay, pero ya no hay plata, claro yo quería volver a casarme, y como yo estoy solo así querido tener una mujer que me atienda, pero también que tengo una hija porque yo tengo una hija y está soltera, entonces ella es la que no quiere que tenga pareja, que nadie entra la casa, me dice cómo puede entrar alguien ocupar las cosas de mi mamá, Entonces yo no sé hasta qué punto está mal o bien tener una mujer a esta edad, eso me pregunto. (hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Vera a mis hijos saben que él me abandonó y que yo me portaba bien y ellos me decían vera mamá usted esta joven y puede rehacer su vida pero yo me quedé con la desconfianza de que igual me puede ir votando cualquier hombre, si es porque el abandono salgo bien terrible, no quisiera que le pase nadie estas cosas, al final entonces mis hijos me dicen era mamá mi papá se fue con otra persona usted también puede hacer lo mismo pero yo le digo que no que cada quien rendirá su cuenta al final cada quien tendrá que pagar su pena de adulterio, yo cuido mi alma, y entonces ahí cuando están en el infierno están las almas con sed. (grupo focal, mujer 71 años, fundación Tierra Nueva)*

Así como la religión contribuyó en la adquisición de valores sociales y al papel de la familia como núcleo principal de la sociedad, por otro lado, se reconoce que la moral impuesta era punitiva, tachando de pecado a todo lo que se salga fuera de las normas establecidas, tenía un enfoque reproductor y no se hablaba del placer, esto fue descrito por varios adultos mayores quienes no pudieron rehacer su vida y que decidieron aferrarse a la religión.

En ambos sexos pero sobre todo en el femenino, los antecedentes de infidelidad y abandono de sus parejas, afectó de manera importante en sus vidas, además del estigma social que representaba ser madre soltera, muchas veces conllevó a tener una nueva pareja agresora, o a permanecer solas, otras aducen que recibieron múltiples amenazas de abandono que en ocasiones no se concretó, sin embargo las amenazas o el abandono por si, se constituye otro tipo de violencia que las mujeres estuvieron expuestas.

En ambos sexos pero predominantemente para el sexo masculino, las actitudes restrictivas de sus familiares en especial de sus hijas (quienes son las principales cuidadoras), no permiten que los adultos mayores puedan ejercer su autonomía y vivir plenamente su sexualidad, irrumpen su privacidad y tratan de controlar los bienes materiales de los adultos mayores aduciendo que pueden existir mujeres “interesadas”, porque creen que a esa edad no existe un verdadero interés por formar una relación y creen a sus padres incapaces de toma una decisión correcta.

En resumen, los factores económicos dados por la falta de ingresos, los factores sociales tales como la falta de red de apoyo, el desconocimiento de los derechos sexuales siendo la autonomía ( uno de los más afectados), una educación moral restrictiva, los factores psicológicos como lo constituyen el impacto de la infidelidad, abandono y maltrato en la mujer , y los factores biológicos tales como la presencia de disfunciones sexuales y enfermedades crónicas, son factores negativos que se encontraron en este estudio.

**Tabla 21.** Testimonios emblemáticos y RS sobre los factores negativos en la vivencia de la sexualidad

<i>Testimonios emblemáticos sobre las RS y los factores negativos que afectan la vivencia de la sexualidad del adulto mayor</i>
... “Creo que lo importante aquí es la parte económica, para cualquier cosa porque sin eso como uno se mantiene una mujer, lo principal es la parte económica porque sin eso sean un poco mal. (grupo focal, hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)
... ”Claro que sí importante la sexualidad, yo tengo un problema grave actualmente, tengo problemas de artritis y es a veces no me deja caminar, parece que esto afectado un poco mi sexualidad ya”. (grupo focal, hombre, 71 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Yo tuve una mal experiencia mi exesposa me engaño y de ahí me quede un poco traumatado”. (grupo focal, hombre, 76 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Si ha disminuido la sexualidad, además sufro de incontinencia y eso me ha afectado, además tuve cambios por la soledad que tuve antes, tan importante ya no, antes sí, mi primera pareja era maltratador”. (mujer, 80 años, fundación Mariana de Jesús)
... “A mí esto me ha tenido mal yo en ocasiones he reaccionado mal, yo a veces pienso en buscar a otro porque yo todavía puedo, yo le dicho eso a él, él me dice, bella anda busca a otra persona porque yo ya no puedo” (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Yo trato de no hablar mucho de este tema, soy un poco más reservado, ahora escucho de la educación sexual que hablan mis nietos”. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)
... “El doctor me dijo que tenía que operarme los testículos para evitar el cáncer se riegue espero de los testículos y desde ahí se piden deseos sexuales bajo de un rato para el otro, se me fue la emoción todo”. (hombre, 82 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Y ahora entonces todo eso es pecado, entonces pienso que la iglesia y influenciado de manera negativa en la sexualidad. (hombre, 84 años, centro María Auxiliadora)
...”Tengo una hija porque yo tengo una hija y está soltera, entonces ella es la que no quiere que tenga pareja, que nadie entra la casa” ( hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)



**Figura 19.** Representaciones Sociales y factores negativos en la vivencia de la sexualidad.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava



educación y el desconocimiento de derechos por parte de la población, se suman a empeorar este problema.

En este estudio; dada la prevalencia de mujeres con exposición a violencia de género, y la repercusión en la sexualidad, se decidió abordar este tema en un capítulo.

A continuación, los testimonios más representativos:

*...Mmm, yo no puedo darle razón, al menos hace hasta casi 2 años, mi esposo era como decirle, como un... grosero, como el que quería al a fuerza, pero yo desde casi desde que he tenido 65 años, no he querido tener, como le digo mmm estar con mi esposo, y el en cambio quería estar a las malas conmigo, y por eso eran las peleas, él tenía ganas , yo no, y teníamos muchos problemas, pero gracias a dios el ya desde un año ya casi dos no tenemos ya nada .En otras parejas no sé, según el acuerdo que tengan entre marido y mujer que se tengan yo creo que ahí está bien. (mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)*

*... Yo la última relación que tuve con él fue hace 2 años, pero no me gustaba porque el era un grosero, tenía muchas groserías, hay veces que mejor decía ojalá me muriera o él se fuera lejos, me daba un despecho , no vivir con este hombre. Y yo también era fría. (mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)*

*...La sexualidad si era un deber que yo tenía como esposa y cuando yo me separé de mi esposo él me quería obligar a tener relaciones al inicio disfruté, pero luego no. (grupo focal, mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)*

*...Para mí muchas de las veces eran disfrutar, pero a veces si eres forzado porque hay momentos en que uno no está apto para recibir entonces si eres de verdad*

*matrimonio yo si me sentido obligada porque muchas de las veces yo no estaba apta y soportaba grosero él no me entendía que yo no quería tener nada con él. (grupo focal, mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)*

Dentro del maltrato, el abuso sexual fue el más reportado, se asumía que el hecho de tener un vínculo matrimonial, la mujer tenía la obligación de tener relaciones sexuales aún sin su consentimiento, esto generó un cambio en el sentir de la mujer, algunas indican que las relaciones se volvían frías, y generaba sentimientos negativos, resulta interesante analizar que muchas de estas relaciones no fueron consentidas, Bagwell-Gray, Messing, & Baldwin-White (2015), señalaron que la violencia sexual y, en particular, cuando el perpetrador y la víctima han participado previamente en actividades sexuales consensuales han complicado las estimaciones de la prevalencia de la violencia sexual entre parejas.

Además, el abuso físico y el psicológico con continuas amenazas de abandono y la falta de oportunidades e inequidad, no permitían que muchas de las mujeres rompan este vínculo de maltrato, repitiendo la historia de la víctima y el victimario.

Dentro de las repercusiones psicológicas se citan los siguientes testimonios:

*...Pero yo digo con franqueza yo no quiero estar con él, él antes a las bravas me hacía y se iba dejándome embarazada. Pues ahorita ya no hay sexo ya no hay nada. no me gusta porque tengo pensamientos de cuando él me maltrataba. (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)*

*...Yo siento rechazo por los hombres, yo le tenía una venganza a mi marido, yo quería quererle más, pero él no se dejaba, entonces de todas maneras era una gran puteada y eso como que me lastimaba, entonces mejor me voy donde mis hermanos, bueno a mí me ayudo a mejorar este sentimiento cuando me he ido al grupo de*

*oraciones, entonces mis hermanas han orado para mí. (mujer, 69 años, Centro María Auxiliadora)*

*...Me afectó mi primera relación, pero ahora estoy aprendiendo a querer, el maltrato hizo que no quiera tener pareja mucho tiempo. (mujer, 80 años, fundación Mariana de Jesús)*

*... No, porque a dios gracias, pase el sufrimiento con mi esposo porque él era malo, ha sabido enfermar esta pena, estas iras, estos sentimientos, no ha sabido pasar pronto, recién gracias al adulto mayor estoy saliendo, antes sentía angustia, desesperación, tenía solo diarrea, ahora ya son tres años que me voy olvidando de eso, y me voy calmando del estómago, yo estuve casada casi 52 años. (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)*

*...No es por mi edad, es porque tuve una mala experiencia, yo me separe 11 años antes de que mi marido muera, y hace 5 años fui violada por el dueño de casa. Entonces he tenido malas experiencias. (mujer, 73 años, fundación Mariana de Jesús)*

Dentro de las repercusiones psicológicas negativas, se puede apreciar: la generación de pensamientos de venganza hacia sus parejas y hacia los hombres , que en algunos casos repercutió en la aparición de disfunciones sexuales en la mujer, el más prevalente es el trastorno del deseo sexual, que puede llegar incluso a la aversión sexual que consiste en el rechazo intenso, persistente y recurrente de todo contacto sexual y esto se relaciona con literatura descrita como Sobanski (2014) donde además señalan que la exposición repetida

de circunstancias agravantes de la vida conduce entre otros a contactos sexuales fugaces, casuales, matrimonio bajo la influencia de presiones ambientales y renuencia a la pareja.

Por otro lado, el maltrato afectó la autoestima en las mujeres expuestas, que en muchas ocasiones volvieron a repetir este círculo tóxico, este papel de víctima, permitió que no se denuncien estos hechos en el pasado y en la actualidad, porque han asumido este destino fatalista como parte de su vida, y porque no quieren agravar más aún la situación.

Además de las repercusiones psicológicas, las enfermedades psicosomáticas tales como los trastornos ansiosos, depresivos, colon irritable, pueden generarse por este tipo de convivencias, inclusive se ha descrito a la aparición de estrés post traumático con el desarrollo de conductas evitativas, como así lo demostraron numerosos estudios sobre la violencia doméstica, donde el componente psicológico de la violencia del compañero íntimo fue el predictor más fuerte del trastorno de estrés postraumático. (Pico, 2005)

En cuanto a la educación en derechos sexuales, se exponen los siguientes testimonios:

*...Yo pienso que la educación sexual es muy buena para qué si las mujeres piensen lo que hacen, porque ya las mujeres no tienen que aguantar lo que aguantamos antes. (grupo focal, mujer, 64 años, fundación Tierra Nueva)*

*...Está bien que las mujeres también tengan derechos si hubiese sabido esto antes hubiese dicho ahí te quedas yo me voy a otro lado, pues yo aguanté por no dar mal ejemplo a los hijos. (Grupo focal, mujer, 79 años, fundación Tierra Nueva)*

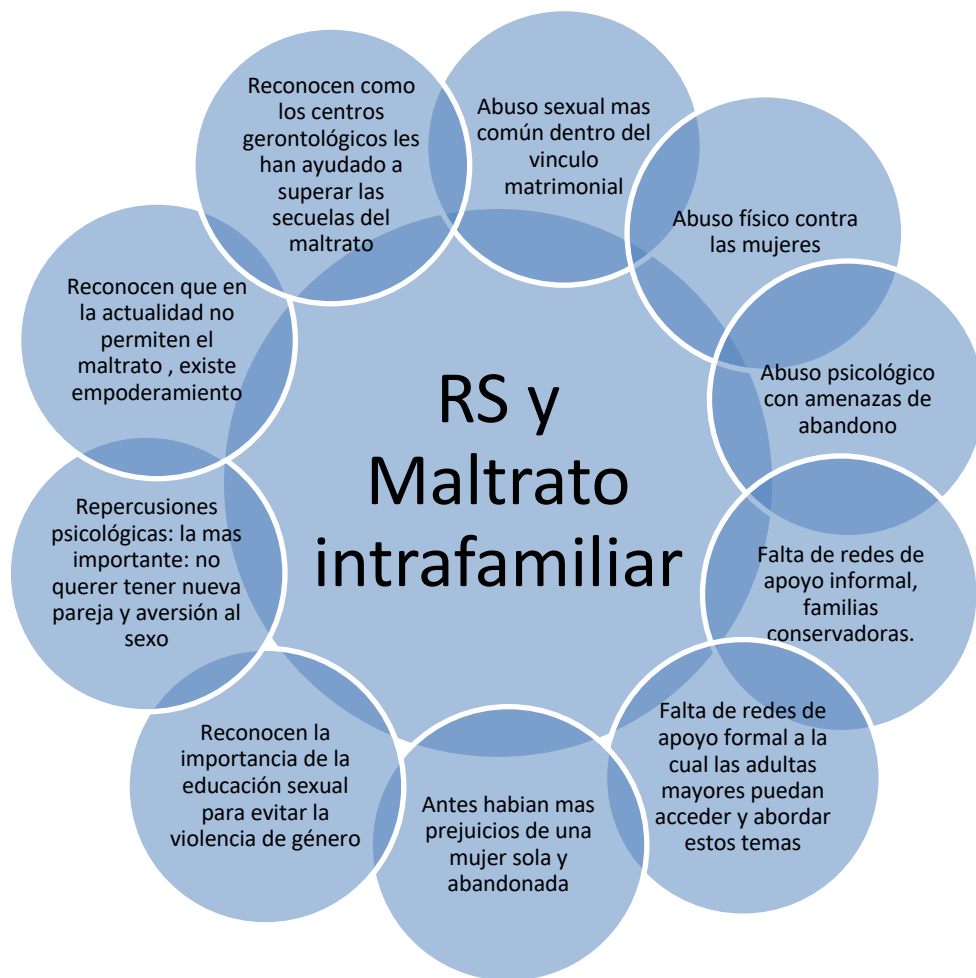
*...La educación sexual es tan bueno, pero bueno también es importante para que las mujeres se defiendan, porque si hubiese habido antes las leyes, los maridos no nos hubiese pegado. (grupo focal, mujer, 77 años, fundación Tierra Nueva)*

Todas las adultas mayores reconocen la importancia de la educación en derechos sexuales en defensa de la mujer, además refieren que, si bien los matrimonios duraban más tiempo que los actuales, era porque “aguantaban” situaciones que ahora no les toleran. Es decir muchas adultas mayores se han empoderado y muchas de ellas han decidido no continuar con sus parejas agresoras, actualmente los centros gerontológicos han constituido una piedra angular puesto que muchas adultas mayores han logrado superar trastornos ansiosos depresivos a causa del maltrato intrafamiliar y notan mejoría en su calidad de vida, sin embargo no todas las adultas mayores acceden a una red de apoyo formal donde estos temas sean manejados desde un punto de vista técnico y profesional.

En resumen, la violencia intrafamiliar y la violencia de género fue el factor negativo más importante que afectó la vivencia de la sexualidad en las mujeres expuestas, su intervención es necesaria y no solo permitirá mejorar la calidad de vida sino evitar que estos círculos tóxicos se sigan replicando en la sociedad, es necesario seguir trabajando en el empoderamiento de los derechos sexuales.

**Tabla 22.** Testimonios emblemáticos y RS sobre el maltrato intrafamiliar

<i>Testimonios emblemáticos de las Representaciones sociales y Maltrato intrafamiliar</i>
... “Me afectó mi primera relación, pero ahora estoy aprendiendo a querer, el maltrato hizo que no quiera tener pareja mucho tiempo”. (mujer, 80 años, fundación Mariana de Jesús)
... “Hay veces que mejor decía ojalá me muriera o él se fuera lejos, me daba un despecho, no vivir con este hombre. Y yo también era fría”. (mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)
... “El ya dejó de tomar y él se compuso, como si alguien le hubiese quitado la energía mala, se compuso, claro que ahora es un poco grosero, pero ya no es como antes, él era antes muy grosero y quería tener sexo como joven. (mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)
...” Pues ahorita ya no hay sexo ya no hay nada. no me gusta porque tengo pensamientos de cuando el me maltrataba”. (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)
... “Pasaba con los ojos verdes, y entonces eso me duele bastante, por eso ahora que no me quiere ayudar yo le exijo que me ayude”. (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)
... “No, porque a dios gracias, pase el sufrimiento con mi esposo porque él era malo, ha sabido enfermar esta pena, estas iras, estos sentimientos, no ha sabido pasar pronto, recién gracias al adulto mayor estoy saliendo, antes sentía angustia, desesperación, tenía solo diarrea” (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)
... “Yo siento rechazo por los hombres, yo le tenía una venganza a mi marido, yo quería quererle más pero él no se dejaba”. (mujer, 69 años, centro María Auxiliadora)
... “Como dice el dicho es mejor estar sola que mal acompañada porque yo sé sufrido bastante”. (grupo focal, mujer, 70 años, centro María Auxiliadora)
... “La educación sexual ayuda a conocer sobre estos temas de maltrato”. (Grupo focal, hombre, 90 años, fundación Tierra Nueva)
... “La educación sexual es muy buena para qué si las mujeres piensan lo que hacen, porque ya las mujeres no tienen que aguantar lo que aguantamos antes”. (grupo focal, mujer, 64 años, fundación Tierra Nueva).



**Figura 21.** Representaciones sociales y la vivencia del maltrato intrafamiliar.

Tomado del modelo sistémico sobre salud-enfermedad: Influencias culturales y materiales que inciden sobre la salud. (Giddens, 2004)

Elaborado por Md. Alava

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

El presente análisis etnográfico proporcionó información sobre las representaciones sociales que abarcaron conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad y el erotismo de los adultos mayores que acudieron a los centros gerontológicos del MIES, con las siguientes aportaciones:

La mayoría de adultos mayores, la vivencia de la sexualidad y sus componentes como lo constituye el erotismo, estuvo fuertemente condicionada por el modelo tradicional de educación sexual que recibieron en su juventud, dicho modelo tuvo un enfoque genitalizado y reproductivista que conllevó a percibir la sexualidad como una práctica coital, y hasta como un “deber” dentro de la unión conyugal, esto sumado a alta prevalencia de disfunciones sexuales, en especial la disfunción eréctil para el sexo masculino, produjo que el adulto mayor vea a la sexualidad como algo que se vive solo en la juventud, “cuando el aparato reproductor funcionaba bien”. Sin embargo, esto no se puede generalizar puesto que hay adultos mayores que han logrado romper este tabú mediante el acceso a una educación integral, han logrado hacer frente a los nuevos desafíos que representa el envejecimiento y por ende viven una sexualidad más libre y responsable.

Los papeles tradicionales de género que señalan al androcentrismo como origen de la inequidad, muestra importantes efectos negativos en el envejecimiento, la literatura ha señalado al sexo femenino como la más afectada, sin embargo, en el presente estudio se analizó como el hombre también es afectado, razón por la cual es necesario la construcción de nuevas identidades masculinas y femeninas en pro de la equidad de género.

Por esta razón el erotismo y la sexualidad es vivida por los adultos mayores como una fase en su vida, donde la afectividad cobra más importancia, el contacto íntimo y corporal está dada por prácticas no coitales como besos, abrazos, caricias, gestos, palabras que

refuerzan los lazos afectivos en la relación de pareja y esto fue descrito tanto por adultos mayores con y sin parejas.

En cuanto a la relación entre el erotismo con el bienestar y la satisfacción personal de los adultos mayores, se puede concluir que el erotismo estuvo fuertemente vinculado con la intimidad conyugal donde la practica coital no siempre es necesaria, los adultos mayores sienten satisfacción personal al sentir una relación estable con sus parejas basado en valores como el respeto, la comprensión, la ayuda y la empatía, que notoriamente influye en su bienestar subjetivo. Esto refleja la importancia de proteger la calidad matrimonial de los adultos mayores, dado que vivencia de la sexualidad se centra en fortalecer los vínculos afectivos, la terapia para resolución de conflictos debe encaminarse a dichas necesidades.

A su vez para los adultos mayores que no tenían pareja, el erotismo se mantiene como una necesidad de contacto corporal, de aproximación y compañía, esta sensación de sentir deseo les produce bienestar porque sienten que aún tienen mucho por dar, esto corrobora los resultados de estudios previos donde se ha demostrado que la sexualidad no muere, por lo que la influencia del erotismo a lo largo de la vida se mantiene como un motivador constante de búsqueda de apegos afectivos que evidentemente impacta la calidad de vida percibida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Los factores que influyen en la vivencia de la sexualidad de los adultos mayor son varios y complejos, la educación sexual arduamente discutida en el presente trabajo, debe encaminarse a romper el modelo tradicional hacia un modelo integral, por lo que los medios de comunicación, las instituciones educativas, sociales y de salud juegan un papel importante , a través de ellos muchos adultos mayores han logrado mejorar su vida sexual, han logrado empoderarse de sus derechos sexuales y les ha permitido obtener herramientas para hacer frente a los desafíos que puede representar el envejecimiento , el desarrollar mecanismos de adaptación frente a estos cambios junto con una buena actitud permitió que la vida sexual no sea vista como un declive más, sino más bien como una vivencia

necesaria que requiere ser re estructurada y adaptada a la funcionalidad del adulto mayor. Además, tampoco se debe obviar la educación sexual en adultos mayores sexualmente activos por la predisposición a conductas sexuales de riesgo y exposición de enfermedades de transmisión sexual.

La presencia de disfunciones sexuales tienen una alta prevalencia en este grupo de edad, sin embargo en el sexo masculino tuvo más impacto emocional posiblemente a causa de las representaciones sociales sobre de la masculinidad, en cambio en el sexo femenino el trastorno del deseo sexual estuvo fuertemente vinculado a las experiencias previas, los constructos sociales del papel de la mujer en la sociedad como madre abnegada y discriminada, que vivió la sexualidad como una obligación conyugal, conllevó a que en la actualidad, la idea de un encuentro sexual no les genere satisfacción ni gratificación. En ambos casos las disfunciones sexuales no solo deben ser abordadas desde el componente biológico, sino tomando en cuenta los constructos sociales de la sexualidad.

Dado que el personal de salud aborda muy pocas veces la vida sexual de los adultos mayores, el presente estudio hace énfasis en la importancia del abordaje y tratamiento de las disfunciones sexuales, para ello el personal de salud debe ofrecer orientación y consejería sexual desde una perspectiva biopsicosocial y científica que responda a las necesidades y preocupaciones sexuales del adulto mayor.

Las redes sociales de apoyo formales como los centros gerontológicos en convenio con el MIES que participaron en el presente estudio, constituyen una gran oportunidad para que los adultos mayores puedan sociabilizar, a través de la atención brindada se ha conseguido no solo mejorar la funcionalidad, sino mejoran la autoestima, el sentido de pertenencia y por ende el bienestar subjetivo. Sin embargo, es necesario que el trabajo social de diferentes instituciones pueda realizar un seguimiento de los adultos mayores vulnerados en sus redes de apoyo informal como la familia donde en muchas ocasiones se vulneran los derechos del adulto mayor.

Además, este estudio presentó el impacto negativo que ejerce en la actualidad los antecedentes de maltrato intrafamiliar y en especial la violencia de género que vivieron muchas mujeres, como parte de un envejecimiento exitoso no solo las políticas deben centrarse en su prevención, sino también en la rehabilitación psicológica de las víctimas de estas agresiones, así como de sus victimarios.

Resulta interesante que a pesar de que la bibliografía señala que existe un porcentaje de adultos mayores que pertenecen a la comunidad LGBT, en el presente estudio no demostró dicha cifra, pudiendo deberse al tabú que representa hablar sobre la orientación sexual para muchos adultos mayores.

En resumen, el proceso de envejecimiento y la vivencia de la sexualidad es heterogéneo, y dependerá en gran manera de las oportunidades recibidas, la educación, el acceso a salud con todo lo que implica, la calidad de vínculos afectivos establecidos, las redes de apoyo y las políticas de estado, incidirán en la vivencia de la sexualidad y por ende en la calidad de vida.

Desde las sociedades científicas tales como la Geriatria y la Gerontología, se debe impulsar la promoción de los derechos sexuales del adulto mayor, dando relevancia a la salud sexual geriátrica como parte fundamental del envejecimiento exitoso.

## Recomendaciones

En este contexto, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Socializar el presente estudio con la población adulta mayor, así como las instituciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, actores sociales de la comunidad, con la finalidad de re plantear las representaciones sociales que se han formado a través del tiempo y la historia, producto de la falta de oportunidades.
- Dada la relación entre el erotismo y el bienestar subjetivo, el abordaje del personal que labora con adultos mayores, debe encaminarse a promover estilos de vida saludable que incluyan buenos hábitos de alimentación, sueño, deporte, etc., y sobre todo en el fortalecimiento de vínculos afectivos con sus parejas, en mejorar la autoestima y la autopercepción del adulto mayor, puesto que fomenta la seguridad psicológica, mejorando la relación en pareja y su bienestar subjetivo.
- Puesto que el erotismo influye de manera importante en la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, se recomienda promover una educación sexual con un modelo integral tomando en cuenta que cada ser humano vive la sexualidad de manera diferente, es necesario el desarrollo de técnicas para recuperar o fortalecer el erotismo, a través de los sentidos. donde el adulto mayor pueda re descubrirse y amarse.
- Dentro de los factores que influyen en la vivencia de la sexualidad nos parece importante recomendar que la lucha contra el maltrato intrafamiliar, debe considerarse una política de estado, dada las secuelas y el impacto psicológico no solo de la víctima y de la familia, sino de una sociedad que genera más violencia.

- Se debe promover la realización de investigación en esta área de salud desde un enfoque biopsicosocial, sin caer en la patologización ni medicalización de la sexualidad.

### **Recomendaciones para el Adulto Mayor**

- Se recomienda a los Adultos Mayores constituirse como los primeros impulsores de la salud sexual, para lo cual es necesario que los adultos mayores soliciten a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales incluir temas de sexualidad dentro de los cronogramas educativos, mediante charlas y la creación de talleres que impulsen el debate de estos temas.
- Frente a la aparición de algún problema sea médico o no y que afecte la vivencia de su sexualidad, se recomienda buscar ayuda profesional, para un correcto asesoramiento.
- Para las adultas mayores que fueron víctimas de maltrato intrafamiliar se recomienda buscar tratamiento psicológico, con la finalidad de mejorar su percepción en la calidad de vida.
- Se recomienda además a los adultos mayores optar por acudir a centros gerontológicos donde realizan diversas actividades como terapia ocupacional, la recreación y las actividades lúdicas son importantes para el adulto mayor dado que les permite adaptarse a los nuevos retos del envejecimiento y ampliar su círculo social.

### **Recomendaciones para el personal de salud**

- Dado que las prácticas sexuales son normales en los adultos mayores, se recomienda no reprobado conductas como la masturbación y respetar la privacidad del mismo.
- El asesoramiento y consejería sexual dirigidos hacia el adulto mayor, debe ser proporcionada por profesionales que tengan formación en esta área y en un clima que genere confianza.
- Ofrecer ayuda psicológica y sanitaria para resolver dudas o problemas de aquellos mayores que deseen mantener relaciones sexuales, para ellos debemos preguntar en la consulta médica sobre su salud sexual.
- Abordar a la sexualidad desde un enfoque bio- psico-social, un debate sobre este tema debe ser integral sin olvidar los factores biológicos, socio-culturales, psicológicos que pueden originar una disfunción, es necesaria la consejería sexual en base a las necesidades y funcionalidad del adulto mayor, con un modelo de educación sexual integral.

### **Recomendaciones para las redes de apoyo formales: Instituciones públicas y privadas que atienden al Adulto Mayor**

- Es menester que el personal educativo, social y de salud que labora con adultos mayores educativo reciban capacitación en temas de sexualidad con la finalidad de que los abordajes de temas sobre educación sexual sean realizados con enfoque técnico y profesional.
- Implementar programas de educación sexual dirigidas a adultos mayores, donde en primera instancia se rompa el modelo tradicional de educación sexual, que permita explorar el erotismo y la sexualidad como un arte, donde el coito no es el final y el

envejecimiento no sea vista como un proceso en declive, sino más bien como una vivencia que debe ser adaptada a las nuevas necesidades funcionales y emocionales del Adulto Mayor.

- Impulsar el contacto con personas de otros centros gerontológicos, a través de actividades culturales, lúdicas que permitan ampliar el círculo social del Adulto Mayor
- Proveer información rutinaria sobre el derecho a la intimidad (relaciones afectivas libres y naturales) en los centros gerontológicos.
- Dentro de los programas educativos se debe incluir los de reeducación de conducta: redirigir las conductas sexuales desinhibidas públicas hacia lugares privados (caricias íntimas, masturbación), como es el caso de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas.

#### **Recomendaciones para las redes de apoyo informales: Familia y cuidadores.**

- Respetar la autonomía del Adulto Mayor y no infantilizar sus necesidades sexuales, en la familia se debe garantizar los derechos del AM, así como respetar su privacidad y las decisiones que un AM tome en cuanto a su vida sentimental, social, sexual, etc.
- Se recomienda a las familias asistir junto con los AM a las charlas educativas sobre la salud sexual, este tema no puede ser subestimado e infravalorado.
- El cuidador sea formal e informal establece un vínculo afectivo con el Adulto Mayor y dado que los adultos mayores no suelen hablar sobre sus necesidades sexuales por la incomodidad que les genera, se recomienda que el cuidador una vez que se capacite en este tema, pueda abordarlos y guiarlos, no solo constituyendo un puente entre el adulto mayor y el personal de salud, sino también con su familia.

**Recomendaciones para la ciudadanía**

- El proceso de envejecimiento es universal y heterogéneo, y depende en gran parte de los estilos de vida adoptados en la juventud, por lo que se recomienda adoptar estilos de vida saludable desde la niñez y mantener vínculos afectivos tales como relaciones de pareja de calidad, como parte de un envejecimiento exitoso y saludable.
- Ante las situaciones de violencia intrafamiliar se recomienda tomar una postura activa frente a estos sucesos, sería interesante la organización de centros comunitarios donde se planteen el debate de estos temas y la participación activa de la comunidad.

## CAPITULO VI: BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, R. A. (2017). Sexual Expression of Nursing Home Residents: Systematic Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 470–477. <https://doi.org/10.1111/jnu.12315>
- Ambler, D. R., Bieber, E. J., & Diamond, M. P. (2012). Sexual function in elderly women: A review of current literature. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 5(1), 16–27. <https://doi.org/10.3909/riog0156>
- América, L., & del Pilar López Gómez Ricardo Antonio Marín Baena, M. (2016). 5 Theoretical and empiracal review from the psychology of Social Representations of Aging and Old Age in)) \*. *Revista Científica General José María Córdova*, 14, 155–202. <https://doi.org/10.1152/jn.00242.2003>
- Ariztía, T. 2017. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites Cinta moebio 59: 221-234 doi: 10.4067/S0717-554X2017000200221
- Angulo, J., Eguizábal, J., & García, M. (2008). Sexualidad y erotismo en la Prehistoria. *Revista Internacional de Andrología*, 6(2), 127–139. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(08\)75681-4](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(08)75681-4)
- Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate Partner Sexual Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 316–335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- Bataille, G., Javier, F., & Medina, L. (n.d.). l erotismo en la obra de Georges Bataille: una perversión positiva, 22–35.
- Beauvoir de, S. (n.d.). EL SEGUNDO SEXO I . Librodot.
- Bell, S., Reissing, E. D., Henry, L. A., & VanZuylen, H. (2017). Sexual Activity After 60: A Systematic Review of Associated Factors. *Sexual Medicine Reviews*, 5(1), 52–80. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.001>
- Bentivegna, A., Marcuse, H., & Agonía De Eros, L. (2009). Herbert Marcuse y la agonía de Eros, 4, 57–68.
- Bergeron, C. D., Goltz, H. H., Szucs, L. E., Reyes, J. V., Wilson, K. L., Ory, M. G., & Smith, M. L. (2017). Exploring sexual behaviors and health communication among older women. *Health Care for Women International*, 38(12), 1356–1372. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1329308>
- Cabrera Sánchez, J., & Bornhauser, N. (2017). Entre Scientia Sexualisy Ars Erótica. Poder, Resistencia Y Subjetivación En Psicoanálisis\*. *Atenea (Concepción)*, (514), 111–124. <https://doi.org/10.4067/s0718-04622016000200111>
- Cagnolati, B., & Femenías, M. L. (2010). Simone de Beauvoir: Las encrucijadas de “el otro sexo,” 154.

- Calvo Shadid, A. (2011). Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. *Revista Káñina*, XXXV (2), 121-145.
- Cappelletti, M., & Wallen, K. (2017). HHS Public Access, 1(925), 178–193. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.11.003>.Increasing
- Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M., & Aracena, A. (2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. *Anales*, 5. Retrieved from [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG020\\_CayoRios.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG020_CayoRios.pdf)
- Corona, G., Isidori, A. M., Aversa, A., Burnett, A. L., & Maggi, M. (2016). Endocrinologic Control of Men’s Sexual Desire and Arousal/Erection. *Journal of Sexual Medicine*, 13(3), 317–337. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.007>
- Chirinos, N. (2009). Características generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2 (4), 133-153.
- “ IX Congreso Internacional de Geriátría y Gerontología Fragilidad y vulnerabilidad en la persona adulta mayor”. Una mirada desde la perspectiva de género. Doris M Herrera. Celebrado en Quito-Ecuador, 21 de septiembre del 2018.
- Díaz-Sarmiento, C., López-Lambrano, M., & Roncallo-Lafont, L. (2018). Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los Baby Boomers, X Y Millennials. *Clio América*, 11(22), 188–204. <https://doi.org/10.21676/23897848.2440>
- Ebisch, S. J. H., Ferri, F., Romani, G. L., & Gallese, V. (2014). Reach Out and Touch Someone: Anticipatory Sensorimotor Processes of Active Interpersonal Touch. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 26(9), 2171–2185. [https://doi.org/10.1162/jocn\\_a\\_00610](https://doi.org/10.1162/jocn_a_00610)
- Excellence, C. (2017). Testosterone therapy for menopausal women. *Drug and Therapeutics Bulletin*, 55(5), 57–60. <https://doi.org/10.1136/dtb.2017.5.0481>
- Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M., & Dune, T. (2015). Sex, desire and pleasure: Considering the experiences of older Australian women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 117–130. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>
- Finkelstein, J. S., Lee, H., Burnett-Bowie, S.-A. M., Pallais, J. C., Yu, E. W., Borges, L. F., ... Leder, B. Z. (2013). Gonadal steroids and body composition, strength, and sexual function in men. *The New England Journal of Medicine*, 369, 1011–1022. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1206168>
- Fraga, S., Soares, J., Melchiorre, M. G., Barros, H., Eslami, B., Ioannidi-Kapolou, E., ... Viitasara, E. (2017). Lifetime Abuse and Quality of Life among Older People. *Health and Social Work*, 42(4), 215–222. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx036>
- Freak-Poli, R., Kirkman, M., De Castro Lima, G., Direk, N., Franco, O. H., & Tiemeier, H.

- (2017). Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Cross-Sectional Prevalence and Associated Characteristics. *Journal of Sexual Medicine*, 14(7), 918–927. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.010>
- Freire, W. B. (2014). SABE Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento. *INEC*, 364(1), 1724–1734. <https://doi.org/10.1001/archneur.58.12.1985>
- Galinsky, A. M., McClintock, M. K., & Waite, L. J. (2014). Sexuality and physical contact in national social life, health, and aging project wave 2. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69, S83–S98. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu072>
- Galinsky, A. M., & Waite, L. J. (2014). Sexual Activity and Psychological Health As Mediators of the Relationship Between Physical Health and Marital Quality, 69(2013), 482–492. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt165>.
- Gastron, L., Vujosevich, J., Andrés, H., & Oddone, M. J. (1996). La Vejez Como Objeto De Las Representaciones Sociales. *Jornadas Gino Germani*, 1–14.
- Gentsch, A., Panagiotopoulou, E., & Fotopoulou, A. (2015). Active Interpersonal Touch Gives Rise to the Social Softness Illusion. *Current Biology*, 25(18), 2392–2397. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.07.049>
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4 (3), 295-309.
- Hernández, R., Alexandra, G., & Salgado, A. R. (2013). Universidad politécnica estatal del Carchi en convenio con la universidad central del ecuador carrera de enfermería carátula.
- Hernández Rodríguez, G. (2003). Mayores: aspectos sociales. *Revista Del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (45), 133–152. Retrieved from [http://www.mtin.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/estudio7.pdf](http://www.mtin.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/estudio7.pdf)
- Howard, J. R., O'Neill, S., & Travers, C. (2006). Factors affecting sexuality in older Australian women: Sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women. *Climacteric*, 9(5), 355–367. <https://doi.org/10.1080/13697130600961870>
- Kim, H.-K., Kim, M.-R., Kang, S.-Y., Kim, J.-H., & Chung, Y.-J. (2015). The Recent Review of the Genitourinary Syndrome of Menopause. *Journal of Menopausal Medicine*, 21(2), 65. <https://doi.org/10.6118/jmm.2015.21.2.65>
- Kongkanand, A., Permpongkosol, S., & Tantiwongse, K. (2011). Thai men's health and sexual attitude. *Asian Journal of Andrology*, 13(January), 534–536. <https://doi.org/10.1038/aja.2010.122>
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2015). Sexual health

- and well-being among older men and women in England: Findings from the English longitudinal study of ageing. *Archives of Sexual Behavior*, No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>
- Levinson, W., Muirheartaigh, C. A. O., Ph, D., & Waite, L. J. (2008). NIH Public Access, 357(8), 762–774.
- López, M. (2015). Revisión Teórica y Empírica desde la Psicología sobre las Representaciones Sociales del Envejecimiento y la Vejez en Latinoamérica y España durante el periodo 2009-2013.
- Mar, A., Garc, A., & Maya, S. (2014). Análisis concepto envejecimiento. *Gerokomos*, 25(6), 57–62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Martínez Marín, A., & Ríos Rosas, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio*, (25), 0.
- Masters W, Jhonson V, Kolodny R. (1995) La sexualidad humana. Tomo II. Barcelona, Grijalbo.
- Mobley, D. F., Khera, M., & Baum, N. (2017). Recent advances in the treatment of erectile dysfunction. *Postgraduate Medical Journal*, 93(1105), 679–685. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134073>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 1(2), 1–25. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- Mota, R. L. (2017). Female urinary incontinence and sexuality. *International Braz J Urol*, 43(1), 20–28. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0102>
- Muñoz D, A. D. P., & Camacho L, P. A. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 168–180. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300002>
- Murillo, J., & Martínez, C. (2010). *Investigación etnográfica (3º). Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial*.
- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138–141. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021>
- Ni Lochlainn, M. (2010). Sexual Activity and Ageing, 14. Retrieved from <http://www.bgs.org.uk/pdf/cms/essays/2010-1-lochlainn.pdf>
- Odrizola, A. A., Quintanilla, M. G., Gregorio, J., & Arias, P. (2010). DISFUNCIÓN ERÉCTIL DE ORIGEN VASCULAR Ander Astobieta Odrizola, Mikel Gamarra Quintanilla, José Gregorio Pereira Arias, Asier Leibar Tamayo y Gaspar Ibarluzea González., 63(8), 611–620.

- Oriol Torón, P. Á., Badía Farré, T., Romaguera Lliso, A., & Roda Diestro, J. (2016). Síndrome metabólico y enfermedad arterial periférica: 2 enfermedades relacionadas. *Endocrinología y Nutrición*, (xx). <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.03.007>
- Panman, C. M., Wiegersma, M., Talsma, M. N., Kollen, B. J., Berger, M. Y., Lisman-Van Leeuwen, Y., & Dekker, J. H. (2014). Sexual function in older women with pelvic floor symptoms: a cross-sectional study in general practice. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 64(620), e144-50. <https://doi.org/10.3399/bjgp14X677518>
- Paz, Roche, Ramírez, Machado y Santiesteban (2018). Representación social de la sexualidad de los adultos mayores, 18(1), 83–95.
- Peña, G. M., Rodríguez, Y. L., Llanes, L. L., Alzugaray, M. G., Carballo, G. O., & Seijas, E. Á. (2016). El deseo sexual en varones adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores Sexual desire in older men and its association with serum testosterone and other factors. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(1), 29–44. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v27n1/end04116.pdf>
- Pérez, I. A. (n.d.). TERCERA EDAD : ¿ EDAD DE EROTISMO ?, 1–9. Retrieved from <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/84/96/61/84966163112388737492431450812232699913>
- Pérez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor Human. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1), 1–8.
- Pico-Alfonso María Angeles, Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Volume 29, Issue 1,2005,Pages 181-193, ISSN 0149-7634, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.08.010>.
- Pfaus, J. G. (2009). Pathways of sexual desire. *Journal of Sexual Medicine*, 6(6), 1506–1533. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01309.x>
- Portz, J. D., Retrum, J. H., Wright, L. A., Boggs, J. M., Wilkins, S., Grimm, C., ... Gozansky, W. S. (2014). Assessing Capacity for Providing Culturally Competent Services to LGBT Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2–4), 305–321. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.857378>
- Pye, S. R., Phil, M., Silman, A. J., Finn, J. D., Sc, B., Neill, T. W. O., ... Ph, D. (2016). Identification of Late-Onset Hypogonadism in Middle-Aged and Elderly Men, 123–135. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0911101>
- Queiroz, M. A., Lourenço, R. M., Coelho, M. eM., Miranda, K. C., Barbosa, R. G., & Bezerra, S. T. (2015). Social representations of sexuality for the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 577-581,662-667. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>
- Rateau Patrick, L. M. G. (2013). La Teoria De Las RS Orientaciones Conceptuales Campo

## De Aprendizaje.

- Ratner, E. S., Erekson, E. A., Minkin, M. J., & Foran-Tuller, K. A. (2011). Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas*, *70*(3), 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.07.015>
- Rica, U. D. C., Sánchez, G. G., Sexualidad y Rica, U. D. C. (2004). Determinaciones Psico-socio- culturales, *III*, 59–79.
- Román, X. A. S., Toffoletto, M. C., Sepúlveda, J. C. O., Salfate, S. V., & Grandón, K. L. R. (2017). Factors Associated To Subjective Wellbeing in Older Adults. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *26*(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Romero, N. M. (2016). En La Calidad De Vida De Hogares. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v26n48/0188-4557-estsoc-26-48-00277.pdf>
- Rovira, P. S. (2015). Making the right questions. Foucault, power and sexuality | Haciendo las preguntas correctas. Foucault, poder y sexualidad. *Empiria*, (31), 131–148. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5944/empiria.31.2015.14540>
- Rowntree, M. R., & Zufferey, C. (2015). Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care. *Journal of Aging Studies*, *35*, 2 <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.003>
- Rowntree, M.R., (2014). ‘Comfortable in my own skin’: A new form of sexual freedom for ageing baby boomers. *Journal of Aging Studies* *31*,3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.09.006>
- Rubio Auriolés, E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. *Consejo Nacional de Población, Antología de La Sexualidad Humana. Tomo I*, (1980).
- SABE, S. B. (2009). Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento
- SABE. (2010). Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento. Quito: MIES.
- Salonia, A., Capogrosso, P., Clementi, M. C., Castagna, G., Damiano, R., & Montorsi, F. (2013). Is erectile dysfunction a reliable indicator of general health status in men? *Arab Journal of Urology*, *11*(3), 203–211. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2013.07.008>
- Schaufler, M. L. (2014). Itinerarios teóricos para abordar el erotismo, los géneros y sexualidades. *Cuadernos Inter.c.a.Mbio Sobre Centroamérica y El Caribe*, *11*(2), 191–211. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476947242009>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. «AGENDA NACIONAL DE LAS MUJERES Y LA IGUALDAD DE GÉNERO 2014-2017». Gobierno Nacional de la República del Ecuador. Consultado el 20 de noviembre de 2017

- Serino, A., & Haggard, P. (2010). Touch and the body. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(2), 224–236. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.04.004>
- Syme, M. L., Klonoff, E. A., MacEra, C. A., & Brodine, S. K. (2013). Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: The role of partnered and individual physical and mental health factors. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 323–332. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs087>
- Ubillos, Mayordomo y Pérez (2004), Capítulo 10: Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada, *Psicología Social, Cultura y Educación*,
- Vélez Carbajo M<sup>a</sup> Del Carmen. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante, 87–96.
- Wachelke, J., & Contarello, A. (2010). Social representations on aging : Structural differences concerning age group and cultural context. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3), 367–380.
- Yang, L., Clarke, S. A., Prague, J. K., Bloom, S. R., Tanner, M., Salem, V., ... Ratnasabapathy, R. (2018). Modulations of human resting brain connectivity by kisspeptin enhance sexual and emotional functions. *JCI Insight*, 3(20), 1–10. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.121958>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1. Aprobación del tema por el comité de bioética Pontificia Universidad Católica del Ecuador**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
Facultad de Medicina



**SUBCOMITÉ DE BIOÉTICA**

Quito, 04 de octubre de 2018

**Doctora**

**Mayra Isabel Álava Maldonado**

**Estudiante del Posgrado de Geriátrica y Gerontología de la Facultad de Medicina de la PUCE**

**Presente.-**

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, el Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, resuelve **Aprobar** el proyecto titulado: **"REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EROTISMO Y SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA DEL MIES, EN LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE - NOVIEMBRE DEL 2018"**.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Acurio Velasco", is written over a light grey rectangular background.

Dr. Carlos Acurio Velasco  
Subcomité de Bioética  
Facultad de Medicina PUCE

## ANEXO 2. Carta de autorización institucional Ministerio De Inclusión Económica y Social (MIES)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Oficio Nro. MIES-SAI-2018-0107-O

Quito, D.M., 13 de septiembre de 2018

**PARA:** Sra. Mayra Isabel Álava Maldonado

**ASUNTO:** Auspicio y admisión del desarrollo del proyecto de tesis: "Representaciones Sociales del Erotismo y Sexualidad de los Adultos Mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de Atención Diurna, en la ciudad de Quito".

De mi consideración:

En el marco de las actividades interinstitucionales que el Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES desarrolla en conjunto con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador -PUCE-, y una vez que ha sido revisada la propuesta de investigación de la Dra. Mayra Isabel Alava Maldonado, en calidad de pasante del posgrado de la Especialidad de Geriátrica y Gerontología, titulado **“Representaciones Sociales del Erotismo y Sexualidad de los Adultos Mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de Atención Diurna, en la ciudad de Quito.**

Informamos que:

- *El tema de investigación se encuentra enmarcado dentro de los temas planteados para desarrollo académico por parte de esta Subsecretaría en la esfera social y comportamental de las personas adultas mayores.*
- *Este estudio aporta al desarrollo científico – académico sobre la población adulta mayor.*
- *La estudiante, en su proyecto establece un proceso de garantías de derechos y seguridad de la información y privacidad de las personas adultas mayores involucradas a través del consentimiento libre, previo e informado que será entregado en original a la institución, así mismo, contempla el derecho a la privacidad y la suspensión inmediata de la investigación en el momento en que una persona lo decida.*

Por lo tanto, la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, la Dirección de la Población Adulta Mayor y la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión consideran **factible el desarrollo de la investigación con el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social.** Así mismo y dado que la metodología de investigación propuesta es del tipo cualitativo y la investigación no requiere de la entrega de información contenida en las bases de datos del MIES, no es necesario que la estudiante cumpla con el protocolo de entrega de información a solicitudes externas.

Para la ejecución de la investigación este despacho remitirá a cuatro centros gerontológicos de atención diurna por convenio la solicitud de cooperación y facilidades necesarias para la ejecución del estudio. Cabe indicar que el auspicio no contempla aportes económicos, además la solicitante está en la obligación de salvaguardar los datos de identidad de las personas adultas mayores que asisten a los servicios del Ministerio señalados con antelación, según lo dispone la normativa respectiva, para lo cual deberá entregar a este despacho los consentimientos libres previos e informados de las personas adultas mayores involucradas en la investigación, así como, su negativa en el caso de que las personas decidan dar por terminado el proceso.

Además, es importante recalcar que las contrapartes para la veeduría del proceso serían representantes tanto de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional como de la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión. La representante de la Subsecretaría será Sofia Estefanía León Sánchez, Analista de la Dirección de la Población Adulta Mayor. Por parte de la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión, la contraparte para la veeduría del proceso será Darío Toscano Torres, Analista de la Dirección de Investigación y Análisis.

De considerarlo necesario, la Coordinación General de Investigación y Datos de Inclusión podrá emitir una

comunicación dirigida a la estudiante que indique que las unidades administrativas involucradas apoyan el desarrollo de su investigación, lo cual implica apoyo técnico y acceso a los centros gerontológicos antes mencionados, pero no contempla la asignación de recursos económicos para ningún ámbito estipulado en el desarrollo del estudio planteado.

Con sentimientos de  
distinguida consideración. Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Susana Lucia Tito Lucero  
**SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL**

Referencias:

- MIES-CGIDI-2018-0404-M

Copia:

Dr. Francisco Javier Pérez Pazmiño

Srta. Lcda. Sofía Estefanía León Sánchez  
**Analista de Población Adulta Mayor 3**

Sra. Dra. Sylvia Janneth Proaño Checa  
**Directora de la Población Adulta Mayor**

sl/sp



Firmado electrónicamente por:

**SUSANA LUCIA TITO  
LUCERO**



[www.inclusion.gob](http://www.inclusion.gob)

### **ANEXO 3. Consentimiento informado para entrevista personal semiestructurada.**

Este documento explica todas las cuestiones relativas al proceso de investigación sobre el estudio denominado “Representaciones Sociales del Erotismo y Sexualidad de los Adultos Mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de Atención Diurna del MIES, en la ciudad de Quito, en el periodo comprendido entre octubre – noviembre del 2018”

Dicho estudio implica el levantamiento, utilización y fines de la información que se va a procesar.

El fin es del presente estudio es de investigación.

Este documento faculta el uso y registro de la información en medios digitales

#### **Alcance**

Este documento faculta el uso y registro de la información por medios digitales, físicos, audio, y visuales.

#### **Tiempo destinado a la investigación.**

El tiempo destinado para la entrevista se prevé un mínimo de 1 horas máximo de 2 horas para la entrevista.

#### **Instrucciones.**

Lea detenidamente y consulte cualquier inquietud a la investigadora.

**¿Qué tipo de registro aceptaría para la participación?**

Medios digitales.

Físicos

Audio

Visuales.

## **2. Uso y confidencialidad de los datos**

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de investigación, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, para lo cual el participante elegirá un pseudónimo.

Con la finalidad de tener riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

## **3. Revocación del consentimiento**

Sí, en algún momento del proceso de investigación, usted desea dejar de participar en el estudio, se suspenderá dicho proceso. Dicha información obtenida previamente no será utilizada.

## **4. Suspensión**

En el caso de que por algún motivo se desee suspender temporalmente el proceso de la investigación, esta podrá ser retomada en el lapso de 2 semanas, en caso de suspender definitivamente se procede a revocar el proceso de investigación.

## **4. Declaración de consentimiento libre, previo e informado.**

Yo, Sr/Sra. .... he leído el documento de consentimiento libre, previo e informado que me ha sido entregado, comprendo las implicaciones y el alcance del uso de mi información entregada y he resuelto todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar y/o suspender el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación, para lo que usare un pseudónimo.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, DOY MI CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO para participar en el proceso de investigación, y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento dentro de la investigación.

En ....., a ..... de ..... de 20....

Sr/Sra. \_\_\_\_\_ (El/la usuario/a)

FIRMA

HUELLA DIGITAL:

NOMBRE DEL PSEUDONIMO



#### **ANEXO 4. Consentimiento informado para entrevista de grupos focales.**

Este documento explica todas las cuestiones relativas al proceso de investigación sobre el estudio denominado “Representaciones Sociales del Erotismo y Sexualidad de los Adultos Mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de Atención Diurna del MIES, en la ciudad de Quito, en el periodo comprendido entre octubre – noviembre del 2018”

Dicho estudio implica el levantamiento, utilización y fines de la información que se va a procesar.

El fin es del presente estudio es de investigación.

Este documento faculta el uso y registro de la información en medios digitales

#### **Alcance**

Este documento faculta el uso y registro de la información por medios digitales, físicos, audio, y visuales.

#### **Tiempo destinado a la investigación.**

El tiempo destinado para la entrevista colectiva será de 2 horas.

#### **Instrucciones.**

Lea detenidamente y consulte cualquier inquietud a la investigadora.

**Tipo de registro que se utilizara durante la entrevista colectiva a modo de grupo focal.**

Medios digitales.

Audio

Visuales.

**2. Uso y confidencialidad de los datos**

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de investigación, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, para lo cual el participante elegirá un pseudónimo.

Con la finalidad de tener riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

Además, dado que se realizará una entrevista colectiva, los participantes deben guardar confidencialidad en la información que otros participantes manifiesten.

**3. Revocación del consentimiento**

Sí, en algún momento del proceso de investigación, usted desea dejar de participar en el estudio, se suspenderá dicho proceso. Dicha información obtenida previamente no será utilizada.

**4. Suspensión**

En el caso de que por algún motivo se desee suspender temporalmente el proceso de la investigación, esta podrá ser retomada en el lapso de 2 semanas, en caso de suspender definitivamente se procede a revocar el proceso de investigación.

### **5. Declaración de consentimiento libre, previo e informado.**

Yo, Sr/Sra. .... he leído el documento de consentimiento libre, previo e informado que me ha sido entregado, comprendo las implicaciones y el alcance del uso de mi información entregada y he resuelto todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar y/o suspender el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación, para lo que usare un pseudónimo.

Así mismo me comprometo a respetar la opinión de los demás participantes, así como guardar confidencialidad sobre la información aportada por otros participantes durante la entrevista.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, DOY MI CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO para participar en el proceso de investigación, y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento dentro de la investigación.

En ....., a ..... de ..... de 20....

Sr/Sra. \_\_\_\_\_ (El/la usuario/a)

Firma:

Huella digital:

Nombre del seudónimo.

**ANEXO 5. Cuestionario a emplearse entrevista personal semiestructurada.****Número de entrevista:****1.1 Datos socio demográficos:**

Nombres:

Edad:

Escolaridad:

Estado civil:

Religión:

Auto identificación étnico- cultural:

Blanco

Mestizo

Montubio

Negro

Indígena

Otros y extranjero

**DATOS CLINICOS:**

Antecedentes Patológicos Personales:

Antecedentes Farmacológicos:

Número de fármacos: 1-3    3-5    > 5.

**ENTREVISTA.****CAP: Conocimientos, actitudes y prácticas eróticas.****Conocimientos:**

¿De donde es usted?

¿Que es la sexualidad para usted?

¿Como se hablaba sobre la sexualidad en su comunidad y familia?

¿Ha escuchado sobre la educación sexual?

¿En donde escucho sobre la educación sexual?

¿Qué piensa usted sobre actividad sexual en las personas de su edad?

¿Usted cree que, con su edad actual, ha experimentado cambios en su deseo sexual?

¿Usted cree que, con su edad actual, ha experimentado cambios en su respuesta sexual?

¿Usted cree que, con su edad, ha cambiado su atracción física por alguien?

¿Usted cree que, con su edad, ha cambiado su interés por otra persona?

¿A qué cree que se deben estos cambios?

¿Con quien habla libremente sobre sexualidad?

¿Le gustaría habla sobre su sexualidad?

**Actitudes****Auto concepto:**

¿Se siente sexy o deseado?

¿Se siente rechazado usted como adulto mayor?

¿Le hacen sentirse distinto como adulto mayor?

¿A usted le han dicho que por ser adulto mayor no es bueno tener relaciones sexuales?

**Deseo.**

¿Cree usted que la sexualidad importante en su vida?

¿Usted tiene pensamientos sexuales y como se siente respecto a ello?

¿Desearía tener usted intimidad y relaciones sexuales?

¿De qué manera ha cambiado su relación sexual con su pareja a medida que envejeció?

¿Es feliz con su sexualidad?

¿Qué es lo más importante para usted en su vida de pareja: la convivencia, la sexualidad, la relación de pareja?

¿Cree que es importante la sexualidad a su edad?

¿Usted se siente satisfecho con su vida actual?

¿Usted se siente satisfecho con su sexualidad?

¿Cómo usted mejoraría su sexualidad?

### **Prácticas eróticas.**

¿Tiene intimidad con su pareja?

¿Disfruta de la intimidad?

¿Cómo disfruta de la intimidad con su pareja?

¿Cuándo alguien le gusta, como manifiesta su interés?

¿Como manifiesta su deseo de intimidad hacia la otra persona?

¿Cómo le gusta que le trate su pareja cuando quiere tener intimidad?

### **Prácticas sexuales**

¿Tiene relaciones sexuales con su pareja?

¿Qué es lo que más le agrada del sexo?

¿Qué es la masturbación / tocamiento?

¿Qué posiciones sexuales disfruta más?

¿Cómo disfruta de la sexualidad con su pareja?

¿Qué es lo que le gustaría hacer para mejorar su vida sexual?

¿Ha sentido algún tipo de presión por mantener relaciones sexuales?

### **Otros factores**

¿Qué dice su religión sobre la sexualidad?

¿Cree usted que su estado de salud ha afectado su sexualidad?

¿Con quién suele hablar sobre sus necesidades y preocupaciones sexuales?

¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre la sexualidad, deseo, prácticas sexuales?

## **ANEXO 6. Modelo de cuestionario a emplearse colectiva a manera de grupo focal.**

### **Introducción a la entrevista grupal**

Buenas tardes y bienvenidos a nuestra sesión.

Gracias por sacar un tiempo para participar en esta discusión sobre la Salud de los Adultos Mayores.

Me llamo Mayra Alava y actualmente me encuentro cursando el último año del postgrado de Geriatria en la Universidad Católica del Ecuador.

La información que nos den será muy importante para el estudio que estamos realizando.

En esta actividad no hay respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes puntos de vista.

Favor de sentirse con libertad de expresar su opinión, aun cuando esta no sea la misma que expresen sus compañeros.

Se les pide que por favor hablen alto. Estaremos grabando sus respuestas, ya que no queremos perdernos ninguno de sus comentarios. Si varios participantes hablan al mismo tiempo, la grabación se perderá.

Estaremos llamando a cada uno por el primer nombre, por lo que para facilitar esto, todos tendremos nuestros nombres escritas en tarjetas sobre la mesa.

El informe final no incluirá nombres reales los mismos para asegurar la confiabilidad.

Tengan en cuenta que estamos tan interesados en los comentarios negativos como en los positivos.

En algunos casos los comentarios negativos son aún más útiles que los positivos.

Nuestra sesión durará unas dos horas, y no tomaremos ningún receso formal.

Vamos a iniciar, con la presentación de cada uno de ustedes, sus nombres, edad, a que se dedican, y que actividad les gusta realizar.

**Modelo de cuestionario a emplearse colectiva a manera de grupo focal.**

Fecha del Grupo Focal	
Lugar del Grupo Focal	
Número y tipo de participantes	
Nombre del Moderador	

**AREA 1: Conocimiento**

Pregunta 1.

Hablemos sobre la sexualidad. ¿Cómo recibieron educación sexual?

RESUMEN CLAVES	BREVE/ASPECTOS	FRASES CLAVES.

**Pregunta 2. Cambios en su respuesta sexual.**

¿Ustedes creen que, con la edad, se experimentan cambios en su respuesta sexual?

RESUMEN CLAVES	BREVE/ASPECTOS	FRASES CLAVES.

**Pregunta 3. Actitud hacia la sexualidad**

¿Creen ustedes que la sexualidad importante en su vida?

RESUMEN BREVE/ASPECTOS	FRASES CLAVES.
CLAVES	

**Pregunta 4. Actitudes hacia la sexualidad.**

¿Como manifiestan su deseo de intimidad hacia la otra persona?

RESUMEN BREVE/ASPECTOS	FRASES CLAVES.
CLAVES	

**Pregunta 5. Prácticas sexuales**

¿Qué les gusta practicar en la intimidad con su pareja?

RESUMEN BREVE/ASPECTOS	FRASES CLAVES.
CLAVES	

**Pregunta 6. Otros factores.**

¿Cree usted que su estado de salud ha afectado su sexualidad?

RESUMEN BREVE/ASPECTOS CLAVES	FRASES CLAVES.

**PREGUNTA 7.**

¿Con quién suele hablar sobre sus necesidades y preocupaciones sexuales?

RESUMEN BREVE/ASPECTOS CLAVES	FRASES CLAVES.

**PREGUNTA 8.**

Recomendaciones por parte de los participantes.

RESUMEN BREVE/ASPECTOS CLAVES	FRASES CLAVES.