

La sexualidad de personas mayores: una mirada desde sus propias vivencias

Vanessa Carmona¹, Rocío Ferrada², Sofía Leiva³, Valentina Rubio⁴

RESUMEN

La población mundial envejece, es por esto que surge la necesidad de promover un envejecimiento positivo de las personas mayores, considerando la importancia de la sexualidad durante todo el curso de vida. Este es un ámbito de estudio e intervención de Terapia Ocupacional. Actualmente faltan estudios sobre la sexualidad de las personas mayores, desde su propio relato y contextualizados en nuestro país, por lo que planteamos como objetivo general: describir la vivencia de la sexualidad de personas mayores que participan en un Club de Adultos Mayores en la comuna de Ñuñoa. Este artículo se sitúa desde el paradigma constructivista con un enfoque fenomenológico y su metodología es cualitativa descriptiva. Los resultados se agruparon en categorías a priori y emergentes, las cuales son: vivencia, significado, aspectos psicosociales, ser persona mayor y dificultades de las personas mayores. Como conclusión, se destaca la importancia de lo social en nuestras ocupaciones y cómo el contexto socio histórico influye en las elecciones ocupacionales y su desempeño; además, como la sexualidad es un tema tabú para las personas mayores y muchas veces pasa a un segundo plano debido a otras necesidades insatisfechas como consecuencia de envejecer en Chile.

Palabras clave: Envejecimiento, Personas Mayores, Sexualidad, Terapia Ocupacional, Vejeces, Vivencias.

¹ Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad de Chile. Correo: carmona.vag@gmail.com

² Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad de Chile. Correo: rocio.ferradau@gmail.com

³ Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad de Chile. Correo: sofialeiva@ug.uchile.cl

⁴ Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad de Chile. Correo: vale.rubiof@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento corresponde a un proceso que las personas atravesamos durante toda nuestra vida. Actualmente, la población mundial está cada vez más envejecida; particularmente, Chile se posiciona como uno de los países que envejecen más rápido, con aproximadamente 17 millones de habitantes, de los cuales, según la encuesta CASEN, un 19% representa a la población mayor de 60 años (Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO], 2017). Según proyecciones del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015), se estima que para el año 2050 una de cada cuatro personas aproximadamente será una PM.

Frente al acelerado cambio demográfico y aumento en la esperanza de vida, surge una serie de necesidades y desafíos que urgen responder mediante políticas públicas, de manera que más PM puedan vivenciar un envejecimiento positivo, teniendo en consideración la búsqueda de mayor autovalencia, integración en la sociedad y bienestar subjetivo, posicionando a las PM como sujetos de derecho (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2013, p.16). A pesar de la implementación de distintas políticas públicas, orientadas a la promoción de un envejecimiento positivo, estas resultan insuficientes para asegurar que realmente suceda, pues aún existen grandes brechas que saldar en cuanto a las necesidades y demandas de las PM de nuestro país.

En relación a esto, es de suma relevancia responder a necesidades invisibilizadas a nivel país durante la historia, entre las que reconocemos el escaso abordaje de la sexualidad en las PM, quienes se enfrentan a distintos prejuicios, además de ser consideradas como seres asexuados y reprimidos respecto a la vivencia y expresión de su sexualidad.

La sexualidad debiese tener un abordaje más profundo, especialmente desde la T.O., donde existe escaso conocimiento en el idioma español y poca documentación de prácticas contextualizadas en nuestro país. Desde la Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA] (2014) se plantea que la sexualidad corresponde a un eje fundamental en la vida de las personas, la cual se expresa por medio de distintas ocupaciones y se incluye dentro de la

categoría de participación social al referirse a la participación con compañeros/as y amigos/as. Además, se comprenden aspectos de ésta dentro de las actividades de la vida diaria (AVD) y por ende “actividades fundamentales para vivir en un mundo social, que permiten la supervivencia y el bienestar” (AOTA, 2014, p.31).

A partir de lo planteado es que identificamos la falta de abordaje de la sexualidad de las PM desde su propia vivencia, por lo que surge el tema de investigación, que corresponde a la vivencia de la sexualidad, específicamente de PM que participan en un Club de Adulto Mayor, considerando su propia perspectiva, abordando este fenómeno de forma integral con el propósito de comprender mejor su experiencia y que sea considerado como un tema importante dentro de la intervención de Terapia Ocupacional. Por lo recién expuesto, nos realizamos las siguientes preguntas: ¿Cómo vivencian su sexualidad las PM en torno a los aspectos de relaciones interpersonales, intimidad, placer y afectividad?; ¿qué significado atribuyen las PM a la sexualidad?; ¿qué aspectos psicosociales influyen en la vivencia de la sexualidad de las PM? ¿De qué manera se manifiestan?

MARCO TEÓRICO

Definir **sexualidad** resulta bastante complejo, más aún si se consideran los distintos enfoques que a lo largo de la historia han intentado delimitar este concepto. Desde la perspectiva biomédica, predominante en el área de salud, la sexualidad es una parte inherente al ser humano, que “abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006, p.30, citado en MINSAL, 2018). En una línea similar, la AOTA (2013, p.1), organismo referente para la práctica de Terapia Ocupacional, comprende la sexualidad como un factor fundamental y característico de los seres humanos, además, considera que las acciones y sentimientos relacionados a lo sexual se pueden expresar en una gama de opciones, entre ellas involucrarse

en actividades a distintos niveles de intimidad o participar en actividades sexuales deseadas (AOTA, 2002). En adición, la AOTA (2013, p. 1) menciona que la sexualidad determina nuestra autorepresentación como hombre o mujer y la forma en que nos expresamos y establecemos relaciones con otros/as, lo cual puede estar influenciada por elementos como la cultura, la religión, etnicidad y educación; sin embargo, esta concepción resulta reduccionista al comprender la sexualidad de manera dicotómica, pues la autorepresentación de las personas queda circunscrita a lo que normativamente se ha entendido por ser hombre o ser mujer.

En contraposición a estas miradas, la Teoría Foucaultiana refiere que “la sexualidad corresponde a una construcción social” (Córdoba, 2005, p. 29). Foucault (2004, p.1) comprende la sexualidad como un elemento más de la libertad propia, el cual es parte de nuestro comportamiento, siendo una creación personal y que por medio de los deseos se establecen nuevas formas de relacionarse, nuevas formas de amor y creación.

Durante la investigación concebimos la sexualidad desde esta última definición, al comprender que se origina por la interacción entre la persona y la estructura social, por lo que corresponde a una construcción social que históricamente se ha asentado en función de la estructura patriarcal y capitalista, la cual ha establecido un curso normativo hacia lo heterosexual, lo genital y lo reproductivo. A partir de esto, la expresión y la vivencia de la sexualidad “normal” ha sido limitada a determinadas prácticas, grupos y a lo moralmente correcto, de modo que lo poco convencional y las minorías han quedado relegadas de una vivencia plena al ser consideradas como socialmente incorrectas e incluso invisibilizadas, dentro de las que cabe destacar la vivencia de la sexualidad de las PM, las personas en situación de discapacidad, las personas de la comunidad LGTBIQ+, entre otras.

En la misma línea, se considera que estos aspectos han potenciado la invisibilización de la sexualidad en las prácticas de T.O., lo que queda en evidencia en el texto *Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality?* (Grath & Sakellariou, 2016) que señala que hay un discurso social que se tiene sobre la sexualidad como algo normativo donde se privilegia las relaciones heterosexuales monógamas entre jóvenes sanos y reproductivos (Shildrick, 2007; Tepper, 2000; Weeks, 2002; citado en Grath &

Sakellariou, 2016), dejando a un lado la diversidad sexual (Sakellariou, 2012). Junto a esto, particularmente en el abordaje de la sexualidad de PM existen diversos factores que promueven mantención de la sexualidad como un tema aislado; por ejemplo, el temor a causar alguna ofensa e inseguridad por parte del/la terapeuta para abordar esta temática, la baja relevancia percibida por parte de las PM (Couldrick, 1998; Hyland & Mc Grath, 2013; citado en Grath & Sakellariou, 2016) y la priorización de actividades por sobre la sexualidad como lo son las de autocuidado, productividad u ocio (Hammell, 2009).

Por último, dado la complejidad de este constructo, lo abordamos a partir de los siguientes aspectos: “la sexualidad entendida como los roles y la identidad de género” (Couldrick, 2005, p.1), la autopercepción, el establecimiento de vínculos y relaciones, la expresión de afecto, el placer y el erotismo, considerando que estas conceptualizaciones se han construido y expresado a lo largo de la vida y que su desarrollo pleno es importante para la obtención de bienestar individual y social.

OBJETIVOS

Objetivo general: Describir la vivencia de la sexualidad de personas mayores que participan en un Club de Adultos Mayores en la comuna de Ñuñoa.

Objetivos específicos:

- 1.1. Describir el significado de la sexualidad para las PM.
- 1.2. Explorar la autopercepción de las PM en relación a la vivencia de su sexualidad.
- 1.3. Identificar aspectos psicosociales relacionados a la vivencia de la sexualidad de las PM.

METODOLOGÍA

Esta investigación se sitúa desde el paradigma constructivista, teniendo como premisa que existen muchas realidades subjetivas que van construyendo el mundo social desde el punto de vista de distintas personas (Hernández, Baptista & Fernández, 2010).

En concordancia con lo planteado, el estudio se desarrolló siguiendo los lineamientos de un enfoque fenomenológico de tipo descriptivo, utilizando una metodología de tipo cualitativa, ya que el propósito era comprender de mejor manera un fenómeno poco explorado (Hernández et al., 2010, p.364), como ha sido la vivencia de la sexualidad de PM desde su propia perspectiva.

El universo de estudio corresponde a las PM (de 60 años y más) de Santiago, Chile y nuestro grupo de estudio fueron las PM que participan en un Club de Adulto Mayor de la comuna de Ñuñoa. Este grupo está conformado por 15 personas, de las cuales 12 son mujeres y 3 son hombres, quienes participaron de una charla de sexualidad junto a nosotras, instancia en que se les invitó a ser parte de una entrevista individual o grupal, donde finalmente solo accedieron a la entrevista grupal 2 mujeres y 1 hombre. Los métodos de recolección de datos durante el trabajo de campo fueron: la observación participante complementada con notas de campo y la técnica de entrevista grupal.

En cuanto al resguardo de los aspectos éticos, a lo largo de la investigación se mantuvo una actitud de respeto por nuestra parte, se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad de la información obtenida, comprendiéndola como el respeto a la dignidad y autonomía de los/as participantes y se mantuvo la autenticidad de los datos recolectados. En adición, se confeccionó un consentimiento informado que fue explicado presencialmente dándoles la oportunidad de aclarar todas sus dudas.

Posterior a la recolección de datos ocurre el proceso de análisis de estos, utilizando la técnica conocida como análisis de contenido, para lo que se realizó una codificación abierta y

axial de las transcripciones de las entrevistas grupales y las notas de campo, donde se establecieron las siguientes categorías a priori: vivencia, autopercepción, significado, aspectos psicosociales.

RESULTADOS

A partir de las notas de campo que las autoras escribimos durante y posterior a la charla de sexualidad, y a las respuestas y distintos relatos que surgieron en la entrevista grupal, se realizó un proceso de categorización en el cual se establecieron previamente cuatro categorías (categorías a priori) basadas en los objetivos de la investigación, las cuales fueron: Vivencia, Autopercepción, Significado, Aspectos Psicosociales, las cuales se quisieron mantener porque las narrativas obtenidas coincidían con los objetivos que esta investigación busca cumplir. Además, mediante este proceso surgieron dos categorías emergentes: Ser Persona Mayor y Dificultades de las Personas Mayores, debido a que muchos de los relatos se desviaban de la sexualidad y se concentraban en las necesidades insatisfechas que tenían estas PM, las que para ellas eran de suma importancia y no se habían considerado en instancias anteriores y ajenas a la investigación.

En las categorías Vivencia y Aspectos Psicosociales toma especial protagonismo el Enfoque de Género al momento de realizar el análisis dado que, retomando las ideas de Castañeda (2014), el ser mujer u hombre es una construcción social que nos lleva a pensar y actuar de cierta manera, lo que impactó desde temprana edad en el desarrollo de la sexualidad de las PM que participaron en la charla y en la entrevista grupal, y en cómo ha evolucionado este concepto para ellas y ellos durante su curso de vida hasta el presente.

Las categorías a priori se desglosaron en subcategorías, las que hicieron más manejable la cantidad de información recogida durante la investigación. Cabe destacar que durante el análisis cualitativo del relato, decidimos que la categoría Autopercepción pasaría a ser una

subcategoría de la categoría Ser Persona Mayor, ya que obtuvimos muchas respuestas y relatos asociados a cómo es la vida de las PM, lo que esto conllevaba y significaba tanto para ellas como para la sociedad y dentro de esto la autopercepción fue solo un tema de los tantos que se hablaron, por eso se prefirió dejarlo como subcategoría, ya que como categoría en sí no había mucho contenido que se pudiese abarcar. Lo anterior se condice con lo propuesto por Villalobos (2008) y que ya fue descrito en el marco teórico, respecto a que el cómo se perciben las PM guarda estrecha relación con su calidad de vida, en la que influyen fuertemente aspectos como la salud (asociada a lo físico/fisiológico, ya que por ejemplo salud mental y salud sexual geriátrica no aparecen de forma explícita) y la satisfacción de otras necesidades básicas (económicas, de relaciones interpersonales, derechos, etcétera).

Vivencia

“A veces el sexo se puede obviar cuando haya respeto y cariño. (..) O se sublima.” (EG,⁵ R183)

“Pero hay sexo, pero es más tranquilo, en el compañerismo, pasa a estar preocupado por el otro” (EG, R190)

“uno lo sublima digo yo, lo sublima y hace otras cosas, piensa en otras cosas” (EG, R694)

“mi hija me regaló un pene un día, me dio mucha vergüenza... un pene les estoy hablando pa' que sepan que... y yo... ‘No es que me van a pillar mis hijos cuando me pueda cambiar o cuando me algo me van a encontrar este pene, qué vergüenza’” (EG, R692)

Esta categoría engloba las experiencias (pasadas y actuales) de las PM en torno a su sexualidad, dentro de la cual identificamos distintos tópicos o subcategorías, específicamente la afectividad, las relaciones interpersonales, experiencias personales, expectativas, sexo/coito,

⁵ EG: Entrevista Grupal

deseo sexual y abordaje del tema. La mayoría de las PM entendía su propia vivencia en relación a si tenían sexo o no, es decir, hubo un discurso desde una mirada más tradicionalista y asociado a lo biológico/reproductivo y en base a esto, algunos/as comentaron que era un sexo más tranquilo y si no era sexo, sus experiencias coincidían en el acompañarse y el preocuparse del otro o simplemente no había sexualidad ya que estaban viudas/os o decían que ya no estaban en edad y sentían vergüenza por eso. Esto último concuerda con lo revisado en la literatura; la sexualidad es un tema tabú para las PM porque los constructos sociales han asociado la sexualidad a la juventud y muchas veces a algo pecaminoso si no hay un fin reproductivo. Por otro lado, las PM referían a que ellas sublimaban su sexualidad porque había otras cosas por las cuales preocuparse (tema que se abordará más adelante y que no habíamos contemplado antes de empezar con el trabajo de campo), y también porque no tienen con quién expresarla.

Significado

“Es un todo, no solamente sexo, es cariño, amistad, amor, comprensión, ayuda, compañerismo, apoyo, hay un montón de cosas que se podrían agregar y el sexo no es necesario, a veces el sexo se puede obviar cuando haya respeto y cariño”. (EG, R181)

“[la] Asociación automática de sexualidad con el acto sexual es muy potente por lo que nos costó bastante poder hacerles entender que no queríamos saber sobre su actividad sexual o intimidad (NC⁶E⁷2, R17)”

“qué sexualidad puedo decir, ¿qué puedo aportar? Solamente mi experiencia que fue amarga... a los 24 años, 25 años un médico que te destripa toda tu vida.” (EG, R707)

En esta categoría se pone énfasis en lo que es para las PM la sexualidad, el sentido que tiene. Sin embargo, resulta paradójico los resultados obtenidos, ya que había un consenso por parte de las PM, tanto en la charla como en la entrevista grupal, en que la sexualidad era un todo y se contemplaban aspectos como el cariño, el respeto, la compañía, etcétera; no obstante, desde el primer acercamiento hubo un rechazo por parte de las PM respecto al tema, pues para estas

⁶ NC: Nota de campo

⁷ E: Entrevistadoras

la sexualidad era sinónimo del acto sexual, por ende un tema íntimo y privado que no se debe divulgar, y eso implicó que muchas de las respuestas se desviarán hacia allá (incluso de manera esquiva). Estos resultados se relacionan con la categoría anterior y nuevamente concuerda con la literatura revisada en que, por ejemplo, dado el contexto sociohistórico en el cual han vivido las PM, estas se enfrentan a distintos prejuicios y aspectos psicosociales (que se abordarán a continuación) que las han reprimido en cuanto a la vivencia y expresión de su sexualidad.

Aspectos Psicosociales

Esta categoría se enfoca en las construcciones sociales en torno a la vivencia y expresión de la sexualidad respecto a las historias de vida y experiencias subjetivas del envejecimiento de las PM.

1) Época (crianza)

“Mi etapa de niñez y adolescencia no fui libre, uno tenía que salir virgen de la casa y casada” (EG, R239)

“(…)traumada por la mochila que uno trae, cómo fue criada también, mis padres fueron muy restrictivos, sobre todo mi madre, entonces yo ya venía con trancas en la relación de pareja qué sé yo, eh no me sentía libre para nada (EG, R 308)

“Eran otros tiempos y la mentalidad se construye así por lo que es muy difícil cambiarla” (NC, R98)

Estas citas hacen referencia a cómo fue la crianza de las PM (especialmente de las mujeres) bajo el sistema patriarcal y machista, el cual fue más potente en sus primeros años de vida, de lo que es hoy en día para las nuevas generaciones. Fueron mujeres criadas dentro un entorno lleno de reglas, prohibiciones, sin educación sexual la mayoría de las veces y disminuidas al lado de un hombre. El resultado de esto es que actualmente son mujeres reprimidas, porque se dan cuenta que no hicieron lo que ellas querían hacer y por eso se comparan con las y los jóvenes, quienes tienen una vida que es bastante diferente y muchas

veces envidian su libertad. Ellas admiten que muchos de sus actos del presente son porque su crianza las formó de tal manera que es muy difícil desapegarse de esa cultura.

2) Machismo

“Abría las piernas porque había que cumplir” (EG, R704)

“(…)De ser sumisa, mi mamá me hizo sumisa, mi ex también, pasé a este otro extremo cuando me separe”. (EG, R571)

Las citas anteriores muestran el rol y la imagen estereotipada de la mujer sumisa criada en esta sociedad patriarcal; la mujer que no tiene control sobre sus decisiones y no puede manifestar sus deseos, prefiriendo acceder a cosas que no siempre quiere o simplemente callar por miedo o por vergüenza. Por otro lado, tal como dicen Orellana & Pedraza (2017), debido al deseo sexual masculino que debe ser saciado, la dominación está conectada con los hombres y la masculinidad, y la sumisión está conectada con las mujeres y el atractivo femenino. Por lo tanto, la pasividad y la mansedumbre son características que clasificamos como “femeninas” en la sociedad y son características que facilitan a los hombres tener relaciones sexuales con diferentes mujeres, pero no así viceversa. El resultado de lo anterior ha impactado negativamente las vidas de las mujeres mayores y estas solo pueden hacer dos cosas: sanar y reconstruirse o naturalizarlo y quedarse con los recuerdos de las malas experiencias. Dentro de los relatos, se obtuvo que algunas mujeres preferían la primera opción y otras la segunda.

3) Religión

“Había un Dios que era castigador, que te está mirando, que no se deben tocar las partes pudorosas, las partes íntimas que yo les digo pudorosas de pudor jajaja y esas son trancas po” (EG, R344)

“era impensable tener sexo fuera del matrimonio o con varias personas, ya que el sexo era para el matrimonio y con el fin de reproducir” (NC, R93)

Esta subcategoría hace referencia principalmente a los estilos de vida que se adoptaban

producto de la religión cristiana-católica, en donde las familias reforzaban la creencia de que lo sexual o carnal era un acto pecaminoso si estaba fuera del matrimonio y no tenía un fin reproductivo, condenando la masturbación y/o el sexo solamente por placer. El resultado de esto son PM que en su juventud no pudieron ejercer su derecho a una educación sexual suficiente, y que se vieron limitadas a explorar o vivir su sexualidad plenamente por la culpa que en ellas caía.

4) Género

“hay muchas varias que están solas, que están viudas, que están divorciadas, que están separadas, muchas... de mi generación. y las otras que están con sus maridos con problemas” (EG, R687)

“(...) entonces eso y ojalá encontrar a un hombre, pero a esta edad están todos reventados, yo no quiero ser tampoco enfermera, no quiero ser... Lavandera, ni na’, prefiero estar sola, ¿cachai? Y ojalá tuviera un gallo que.... yo digo tiene que ser...Tiene que ser de Marte digo yo, los chilenos acá son de doble vida, son de doble estándar.” (EG, R759)

Estas citas muestran que actualmente hay una variedad de relaciones que las PM pueden entablar; algunas pueden estar solteras, viudas o casadas, pero la mayoría coinciden en que a esta edad los hombres tienen más dificultades de salud (por ejemplo, se enferman más y prematuramente, por lo que suelen vivir menos que las mujeres) y las mujeres adquieren un rol de cuidadora sin necesariamente quererlo, porque están más activas y es su “deber” como esposa/pareja cuidar de su marido en la enfermedad o atenderlo según lo impuesto por esta sociedad donde prima el sistema patriarcal (a veces son las hijas o nietas). Como consecuencia de esto, hay mujeres que subliman sus necesidades en el ámbito sexual, ya que refieren no tener un otro con quien compartirlas, o hay otras en que la dinámica familiar o de pareja ha cambiado por la enfermedad del otro y por ende se han impedido mejores relaciones interpersonales, expresiones de afecto, etcétera.

5) Historias de vida

“Toda mi vida he sido burra de carga y todas mis amigas, las pocas hemos sido burra de carga, es decir de solucionar los problemas a la familia, a los hijos, a todos y uno lo último es la cola...” (EG, R314)

“me separé y pasaron 15-20 años y estuve solo, solo por una decisión personal, no porque me haya sentido rechazado; no, todo lo contrario, viví solo, viví con mi madre y una hermana que fallecieron, y después me quedé solo y ahí sí me sentí solo, ahí me entró la angustia de sentirme solo, a los 50 y tantos años y ahí dije, tengo que hacer algo con mi vida, no lo voy a tirar por la borda.” (EG, R252)

“A mí me embarró un médico, a los 24 años, 25 años, me aplicaron un mal fórceps y me dejaron... un mal fórceps, mi primera hija me pusieron el force con un parto difícil que debería haber sido por cesárea... eclampsia, me dio eclampsia pariendo, vomitaba la tripa y no sabían cómo sacar a la me metieron un fórceps y me dejaron estéril, me daba igual que... perdonen la expresión.... que me lo metieran o no me lo metieran.” (EG, R698)

En las citas se evidencian distintos traumas psicosociales que han tenido un fuerte impacto psicoemocional en las PM, que las y los ha llevado a tomar distintas decisiones que han construido a las personas que son hoy y también han influenciado en la vivencia de su sexualidad. Como resultado, existen PM que hoy miran estas experiencias y se sienten mejor consigo mismo/a, mientras que otras personas, producto de algunos acontecimientos traumáticos, que aún no han podido superar del todo.

Ser Persona Mayor

“Ya estamos muy viejos” (NC, R54)

“Pensaran los cabros que uno no tiene sexo seguramente, bueno, los que pueden tener tienen y los que no se ayudaran” (EG, R171)

Pero también hay personas que son parejas, adultos bien mayores que tienen sexo normal, pero no es el sexo que ustedes pueden creer como el de los jóvenes. [...] Se toman otras consideraciones” (EG, R185)

“uno tiene que tomar conciencia de la edad que tenemos, y si hemos llegado a esto es una bendición, yo tengo 84 años” (EG, R117)

Esta categoría surge como una forma de entender lo que significa ser una PM hoy en día para las y los participantes, y poder comprenderlos/as y empatizar frente a lo que ellos/as puedan sentir o pensar. Las citas anteriores nos muestran que las PM se identifican como “viejos/as”, pero no sintiéndose mal por ello ni en un sentido peyorativo, sino que entienden todo lo que esto puede conllevar; problemas de salud, menos agilidad, no poder hacer las cosas como las hacían antes, etcétera. Sin embargo, ellas luchan día a día para tener una buena vejez y se mantienen activas en sus quehaceres. Con respecto a la sexualidad, las PM hablan más acerca de la vivencia de sus pares que de ellas mismas.

Dificultades de las Personas Mayores

“Primero que nada es problema de salud; no están adecuadas las condiciones como para que uno esté bien, esté al día con sus cosas, este con sus remedios, con sus cosas. Falta infraestructura” (EG, R90)

“La jubilación es poca entonces se me va entre los exámenes que me tengo que hacer, tengo que hacerme varios exámenes particulares y me sale cada uno 50, 80 lucas, 45 lucas, de donde, con una jubilación de \$210.000” (EG, R43)

“No se dan cuenta pero cuando ellos estén viejos, ahí se van a dar cuenta, cuando los hijos no se ocupen de ellos, ahí viene la... pero por eso que los amigos son re importantes, ¿cachai?” (EG, R507)

Las citas anteriores exponen las necesidades de las PM en torno a salud, bajas pensiones y distanciamiento con sus familiares. Estos temas resultan de gran importancia para ellas, ya

que en la entrevista grupal la mitad del tiempo se destinó a hablar de aquello y se notaba que era importante tener un espacio para discutirlo. Lo recién mencionado nos da indicios de que la vivencia de la sexualidad no es un tema que tiene prioridad en sus vidas y/o que quizás tampoco puede ser disfrutada plenamente, porque su día a día está marcado por necesidades insatisfechas, las cuales impactan en el bienestar de cada una de las PM.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con lo expuesto, podemos describir el significado que las personas mayores le otorgan a la sexualidad como un todo que involucra no solo sexo, sino también sentimientos, querer y amar de distintas maneras, ya sea como pareja u amigos/as; es compañía, preocuparse del/la otro/a, apoyarse mutuamente y darse cariño. Si bien, en reiteradas ocasiones surge esta definición de sexualidad, en el discurso que se va dando en relación al tema casi siempre se tiende a la asociación de esta con el acto sexual, lo que se ve reflejado en comentarios tales como *“Pero también hay personas que son parejas, adultos bien mayores que tienen sexo normal”* (EG, J185) al hablar sobre sexualidad en sus pares, o al responder sobre preocupaciones que pudieran tener en torno a la sexualidad *“no necesariamente, es que en esta etapa estamos solas po’, estamos sin sexo”* (EG, N228). En base a esto, destacamos que para las PM entrevistadas la vivencia de su sexualidad implica la participación de una/o otra/o, dejando de lado otros aspectos importantes tales como el autoplacer, la autopercepción, el autoconocimiento y exploración del propio cuerpo y/u otras prácticas no tradicionales. En relación a esto, consideramos necesario reflexionar acerca de la importancia de la educación sexual a lo largo del curso de vida, pues particularmente esta población se ha enfrentando a una escasa/nula educación sexual, basada en discursos machistas, patriarcales y en diversos mitos que han promovido la incorporación de creencias erróneas, validación de prácticas heteronormadas y/o violentas/vulneradoras como abusos, falta de límites, sometimiento a

requerimientos de un/a otro/a, entre otras, las cuales han restringido una vivencia plena de su sexualidad, así como un mayor abordaje y exploración de esta.

Junto con esto es necesario reflexionar sobre cómo se perciben ellos/as mismos/as en relación a la vivencia de su sexualidad, ya que las PM entrevistadas expresaron no estar en edad para ‘ese tipo de cosas’ (tener relaciones sexuales), que ahora se puede obviar el sexo si existe respeto y cariño, o que simplemente este es más tranquilo.

En base a esto podemos ver cómo con el paso del tiempo la construcción social de algunos mitos y prejuicios acerca de las PM han impactado en su autopercepción de forma negativa, como por ejemplo, en aspectos de su sexualidad tal como se cita a Flores (2012, citado en Llanes, 2013) en el texto *La Sexualidad en el Adulto Mayor* el cual registra algunos de los prejuicios más comunes que la mayoría de las sociedades construyen a partir de los cambios físicos principalmente relacionados al envejecimiento: “a) los excesos sexuales de la juventud llevan al agotamiento en la vejez; b) el anciano es un discapacitado sexual; c) los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad; d) los ancianos sólo necesitan contacto” (Flores, 2012). Sin duda esta es una mirada de la sociedad hacia las PM más reduccionista y biológica respecto a su sexualidad, al relacionarla principalmente con la funcionalidad en el acto sexual. Esto puede ligarse a la creencia popular de que en las PM la actividad sexual disminuye, que si bien en el caso de las personas entrevistadas ha sido así, fueron esclareciéndose diversos factores que obstaculizan una vivencia plena, como la vergüenza que existe al hablar de sexualidad y sexo en particular, junto con otros aspectos psicosociales tales como el no querer una pareja en el caso de las mujeres, porque terminarán cumpliendo el rol de cuidadoras, creencia machista que aún está muy arraigada y que tiene bastante que ver con la crianza que tuvo esa generación donde al hombre se le permitía mayor libertinaje en el ámbito sexual. Pese a esto, mencionaron que su sexualidad la viven más libremente con sus amigos y amigas con quienes se entregan apoyo mutuo y comparten la mayor parte del tiempo.

En este sentido surge el término sublimación en relación al deseo sexual, aludiendo a otras maneras de canalizarlo, como, por ejemplo, compartir con los/as amigos/as o mantenerse

ocupado/a para no pensar en ello ya que, además, como señalaron en la entrevista, existen experiencias negativas previas que ni siquiera permiten vivir hoy su sexualidad.

La vivencia de la sexualidad de las personas mayores es efectivamente un tema tabú en el presente para ellas mismas. A pesar de esto pudimos identificar el significado y la importancia que le atribuyen a este ámbito de sus vidas, pero que pasa a segundo plano por otras necesidades insatisfechas como consecuencia de envejecer en Chile (por ejemplo, vulneración del derecho a la salud, pensiones insuficientes y la soledad), y estas surgieron como los aspectos más relevantes para los/as entrevistados/as.

Los resultados obtenidos en esta investigación son claro ejemplo de la naturaleza social que tienen nuestras ocupaciones y cómo el contexto sociohistórico influye en las elecciones ocupacionales y su desempeño. Desde aquí es que, como futuras Terapeutas Ocupacionales, destacamos la importancia del concepto justicia ocupacional, el que se define según Wilcock & Townsend (2000, citado en Parra-Esquivel, 2015, p.453) como “el reconocimiento y la atención a las necesidades ocupacionales de los individuos y las comunidades como parte de una sociedad justa y empoderada”, ya que estamos ante una evidente invisibilización de la vivencia de la sexualidad, y otras necesidades insatisfechas fundamentales como las ya mencionadas.

Creemos en la importancia del derecho a elegir y participar en ocupaciones importantes y significativas para lograr un bienestar subjetivo. Es por esto que enfatizamos la importancia de la T.O., ya que debemos involucrarnos de manera activa en el acompañamiento y apoyo a las PM para un envejecimiento positivo, pues poseemos las competencias, pero para lograrlo falta la sistematización de experiencias de trabajo de T.O. con esta población. Es muy importante desarrollar estudios desde una perspectiva en la que el envejecimiento se vea como algo positivo y diverso, dejando atrás paulatinamente la visión construida histórica y culturalmente más negativa, pasiva y asociada a enfermedades que se tiene de la vejez; visibilizando las verdaderas necesidades de las PM especialmente en el ámbito de su sexualidad.

Por último, esperamos que los resultados de este estudio abran más espacios para la discusión y toma de decisiones en relación a la vivencia de la sexualidad junto a las PM,

contribuyendo a la praxis de T.O., y levantando diagnósticos donde ellas sean las protagonistas, con el fin de impactar en políticas públicas y avanzar hacia un cambio cultural que promueva el respeto y una imagen positiva de las PM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, B. A., Lillo, C. J., Henríquez, N. T., & Morrison, R. (2015). Envejecimiento y ocupación. Revisión bibliográfica en promoción y prevención. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 2(1), 9-24. <http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/14>

American Occupational Therapy Association. (2013). *Sexuality and the Role of Occupational therapy*. Bethesda, MD: Nancy MacRae.

American Occupational Therapy Association. (2014). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. 3ed.

Castañeda, I. (2014). *El marco teórico en la investigación en salud con enfoque de género*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v40n2/spu09214.pdf>

Córdoba, D. (2005). *Teoría queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad*. Madrid, Egales, 21.

Couldrick, L. (1998). Sexual Issues: An Area of Concern for Occupational Therapists? *British Journal of Occupational Therapy*, 61(11), 493–496.

Couldrick, L. (2005). Sexual Expression and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(7), 315–318. doi:10.1177/030802260506800705

Chile, Ministerio de Salud. (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-

[content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf](#)

Foucault, M. (2004). Michel Foucault, una entrevista: sexo, poder e a política da identidade. Entrevista com B. Gallagher e A. Wilson. *Verve*, 5, pp. 260-277. (Trabalho original publicado em 1984). <<http://www.nu-sol.org/verve/n5/verve5-2004.pdf>>

Grath, M. & Sakellariou, D. (2016). *Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality?* Recuperado de <http://ajot.aota.org/> el 03/03/2016

Hammell, K. W. (2009). Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 6–22. <http://dx.doi.org/10.1177/000841740907600105>

Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México [etc.]: McGraw-Hill Interamerican.

López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Recuperado de <http://imsero.gob.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s315reportaje.pdf>

Llanes, C. (2013). *La Sexualidad en el Adulto Mayor*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Adultos mayores. Síntesis de Resultados CASEN 2015*. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_adultos_mayores.pdf

Orellana, P. & Pedraza, T. (2017). *Análisis de la vivencia de la sexualidad en la vida cotidiana de las personas mayores: una mirada desde la terapia ocupacional*. Magíster. Universidad Andrés Bello.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.

Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=E83248379F6B11D6EDB500F00CBAED1C?sequence=1

Parra-Esquivel, E. (2015). *Análisis del concepto “Justicia” en terapia ocupacional*. Recuperado

en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a12.pdf>

Sakellariou, D. (2012). Sexuality and disability: A discussion on care of the self. *Sexuality and*

Disability, 30, 187–197. [http://dx. doi.org/10.1007/s11195-011-9219-3](http://dx.doi.org/10.1007/s11195-011-9219-3)

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). *Política Integral de Envejecimiento Positivo para*

Chile 2012-2025. Santiago, Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor.

United Nations Department of Economic and Social Affairs and Population Division. (2015).

World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables.

Working Paper, No. ESA/P/WP. 241. pp.27

Villalobos, A. (2008). *Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores*. Recuperado

de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2008/rmc084e.pdf>