

**“PERCEPCIONES DEL ESTADO DE SALUD SEXUAL DE  
PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE VALPARAÍSO”**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL  
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL  
Y EL TÍTULO DE TRABAJADOR SOCIAL.**

**ALUMNAS:** Patricia Aliaga Ábrigo  
Macarena Barra Alfaro  
Tamara Contreras Oyarzun  
Paloma Fuentealba Carrasco

**PROFESOR GUÍA:** Héctor Díaz Vidal  
**2021**

## Índice de Contenido

	Pág.
<b>Portada .....</b>	<b>1</b>
<b>Índice de Contenido.....</b>	<b>2</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Figuras .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción/ Introduction/ Introdução .....</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo I: Marco Teórico.....</b>	<b>9</b>
1. Presentación del Capítulo .....	9
2. Resumen de la Investigación .....	9
3. Identificación del Problema .....	10
4. Justificación de la Investigación .....	10
5. Contextualización de la problemática de Investigación .....	12
6. Contexto mundial, nacional y regional del fenómeno de investigación.	28
7. Marco Referencial .....	37
8. Formulación del problema .....	41
<b>Capítulo II: Marco Metodológico.....</b>	<b>44</b>
1. Presentación del capítulo .....	44
2. Fundamentación metodológica .....	44
3. Diseño de Investigación .....	45
4. Tipo de Estudio .....	48
5. Tipo de Diseño .....	48
6. Problemática y fundamentación de la investigación.....	49

7. Pregunta de Investigación .....	50
8. Objetivos de Investigación.....	50
9. Universo y muestra de investigación.....	50
10. Criterio de Inclusión.....	52
11. Técnicas de Investigación .....	52
12. Criterios de Rigor .....	53
13. Plan de Análisis.....	54
14. Carta Gantt.....	56
<b>Capítulo III: Análisis de Información .....</b>	<b>57</b>
1. Presentación del Capítulo .....	57
2. Recopilación y categorización .....	57
3. Análisis de la Información.....	58
3.1. Análisis de bienestar físico .....	58
3.2. Análisis de bienestar psicológico .....	63
3.3. Análisis de bienestar social .....	68
4. Hallazgos de la Investigación.....	71
5. Análisis en consideración del contexto de salud .....	73
<b>Capítulo IV: Conclusiones.....</b>	<b>75</b>
1. Conclusión en torno a los Objetivos .....	75
2. Conclusión en torno a la pregunta de Investigación.....	77
3. Conclusión en torno al Marco Teórico.....	78
4. Conclusión en torno al Marco Metodológico .....	78
5. Conclusión en torno a la Política Pública .....	80
6. Conclusión en torno al Trabajo Social.....	82

7. Conclusión en torno a la Gerontología .....	83
8. Conclusión General.....	84
<b>Glosario .....</b>	<b>87</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>88</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>92</b>
Entrevista Cualitativa Semiestructurada.....	92
Consentimiento Informado .....	94

## Índice de Tablas

	Pág.
<b>Capítulo I: Marco Teórico</b>	
Tabla 1: Teorías de la Programación genética .....	13
Tabla 2: Teorías de la Tasa Variable.....	14
Tabla 3: Componentes de la Sexualidad .....	20
<b>Capítulo III: Análisis de Información</b>	
Tabla 4: Categorización de la Información .....	57

## Índice de Figuras

Pág.

### **Capítulo I: Marco Teórico**

Figura 1: Población total de Adultos Mayores ..... 28

### **Capítulo III: Análisis de la Información**

Figura 2: “Nube de palabras más frecuentes del Bienestar Físico” ..... 58

Figura 3: “Nube de palabras más frecuentes del Bienestar Psicológico”... 63

Figura 4: “Nube de palabras más frecuentes del Bienestar Social” ..... 68

## **Introducción**

A lo largo de las últimas décadas, respecto a diversos estudios se ha logrado determinar que ha existido un aumento considerable de la población de Personas Mayores en Chile y el mundo entero, es por ello que emerge un interés por indagar en los diversos factores y elementos que caracterizan esta etapa.

Dentro de las temáticas vinculadas a esta última etapa del ciclo vital, podemos encontrar la Salud Sexual, la cual es un tópico poco indagado, ya que socialmente se reprime este aspecto, lo que provoca que las Personas Mayores sientan pudor e incomodidad al expresar abiertamente su perspectiva respecto a temáticas relacionadas con sexualidad, debido a los prejuicios que aún existen, lo que minimiza la importancia que tiene este tema en su vida.

La importancia que tiene la salud sexual, en lo mental y en lo físico, influye en nuestra sensación de bienestar y nuestra capacidad de participar en los dos aspectos más importantes y significativos de la vida humana: la capacidad de trabajar y la capacidad de amar. No obstante, la mayor parte de nosotros tenemos conocimientos limitados de lo que se espera en seres sexuados humanos, esto es, saber cuándo nuestros cuerpos alcancen madurez biológica y qué debemos hacer al enfrentarnos en sentido emocional con estos cambios (Herrera, 2003)

En base a estos antecedentes es que la presente investigación busca abordar desde la metodología cualitativa las percepciones del estado de salud sexual de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso, con el objetivo de comprender los diversos elementos asociados a este concepto, ya sea en relación al bienestar físico, psicológico y social.

Es por ello que se utilizará una entrevista semiestructurada dirigida a personas de 60 años en adelante, quienes aceptaron participar de manera voluntaria, con el fin de dar a conocer cuál es su perspectiva respecto a esta temática, dejando entre ver diversos aspectos que serán señalados a partir de los análisis y hallazgos que fueron percibidos a lo largo de este estudio.

## **Introduction**

Over the last few decades, diverse studies have determined that there has been a considerable increase in the population of older people in Chile and throughout the world, which is why there is interest in investigating the various factors and elements that characterize this stage.

Within the themes related to this last stage of the life cycle, we can find Sexual Health, which is a topic that has not been studied much, since socially this aspect is repressed, which causes the Elderly to feel embarrassment and discomfort when openly expressing their perspective regarding themes related to sexuality, due to the prejudices that still exist, which minimizes the importance that this theme has in their lives.

The importance of sexual health, both mentally and physically, influences our sense of well-being and our ability to participate in the two most important and significant aspects of human life: the ability to work and the ability to love. However, most of us have limited knowledge of what is expected in human sexual beings, that is, to know when our bodies reach biological maturity and what we should do when faced emotionally with these changes (Herrera, 2003)

Based on this background, this research seeks to address from the qualitative methodology the perceptions of the state of sexual health of older people in the city of Valparaiso, with the aim of understanding the various elements associated with this concept, either in relation to physical, psychological and social welfare.

That is why a semi-structured interview will be used, aimed at people aged 60 and over, who agreed to participate on a voluntary basis, in order to make known their perspective on this issue, leaving between them various aspects that will be pointed out from the analysis and findings that were perceived throughout this study.

## **Introdução**

Durante as últimas décadas, vários estudos determinaram que houve um aumento considerável da população de idosos no Chile e no mundo, razão pela qual há interesse em investigar os vários fatores e elementos que caracterizam esta etapa.

Dentro dos temas relacionados a esta última etapa do ciclo de vida, podemos encontrar a Saúde Sexual, que é um tema que não tem sido muito estudado, já que socialmente este aspecto é reprimido, o que faz com que as Pessoas Idosas se sintam tímidas e desconfortáveis ao expressar abertamente sua perspectiva a respeito de temas relacionados à sexualidade, devido aos preconceitos que ainda existem, o que minimiza a importância que este tema tem em suas vidas.

A importância da saúde sexual, tanto mental quanto física, influencia nosso senso de bem-estar e nossa capacidade de participar nos dois aspectos mais importantes e significativos da vida humana: a capacidade de trabalhar e a capacidade de amar. Entretanto, a maioria de nós tem conhecimento limitado do que se espera dos seres sexuais humanos, ou seja, saber quando nossos corpos atingem a maturidade biológica e o que devemos fazer quando somos emocionalmente confrontados com essas mudanças (Herrera, 2003)

Com base neste contexto, esta pesquisa procura abordar a partir da metodologia qualitativa as percepções do estado de saúde sexual dos idosos na cidade de Valparaíso, com o objetivo de compreender os diversos elementos associados a este conceito, seja em relação ao bem-estar físico, psicológico e social.

Por esta razão, será utilizada uma entrevista semi-estruturada, destinada a pessoas com 60 anos ou mais, que concordaram em participar voluntariamente, a fim de revelar sua perspectiva sobre esta questão, deixando para trás vários aspectos que serão destacados a partir da análise e das descobertas que foram percebidas ao longo deste estudo.



## **Capítulo I: Marco teórico.**

### **1. Presentación del capítulo.**

Para llevar a cabo la investigación es necesario realizar una recopilación exhaustiva de la temática para así poder establecer un sustento teórico que entregue respaldo y validez.

Es por ello que, el presente capítulo busca dar a conocer y justificar la problemática que será materia de investigación, a través de los componentes que se relacionan estrictamente con la salud sexual en Personas Mayores, en donde se expondrán los principales referentes conceptuales y teóricos que existan de los fenómenos y además se contextualizan dichos temas planteados a nivel mundial, Latinoamérica, país, región y dentro de la Ciudad de Valparaíso.

Es fundamental señalar que estos antecedentes fueron recopilado y generados a través de diversas fuentes y estudios previos, que abarcan las variables de Personas Mayores y Salud Sexual, los cuales serán relevantes para establecer la base de conocimientos necesarios sobre la temática y así atender en su totalidad el fenómeno que será materia de investigación, para luego develar las percepciones en relación con la salud sexual en Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso.

### **2. Resumen de la investigación.**

El presente estudio tiene como objetivo explorar la percepción del estado de salud sexual de las personas mayores, pertenecientes a algún centro de Salud Familiar de la ciudad de Valparaíso, debido al aumento de la población de personas mayores y a la escasa información existente sobre este tema. Siendo de vital importancia el realizar estudios sobre esta temática, ya que la salud sexual es un determinante de la calidad de vida y suele ser en esta etapa donde se ve más invisibilizada debido a mitos o creencias erróneas respecto a la sexualidad de las personas mayores.

El documento contextualiza la temática de salud sexual en personas mayores desde una perspectiva macro y micro con el fin de comprender de mejor manera la problemática presente tanto en su conjunto como cada una por sí sola, además de desarrollar los diversos marcos de referencia que apoyan y guían el presente estudio, con el fin de ampliar la mirada y los conocimientos respecto a este tema, ya que como se mencionó anteriormente es un tema que poco se ha abordado.

Para esta investigación se utilizó una investigación con enfoque cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio ya que el propósito de esta investigación es explorar y escribir la información que proporcionan las personas mayores respecto a sus percepciones de la salud sexual.

### **3. Identificación del problema.**

La salud sexual es un tópico relevante a la hora de referirnos a las Personas Mayores, debido a que no solo está presente en el periodo reproductivo, sino que también enfatiza la salud a lo largo del ciclo vital de las personas. Se considera como un componente constitutivo de la salud, ya que ayuda a determinar los niveles de esta a lo largo del curso de la vida de las personas: niñez, adolescencia, periodo reproductivo, menopausia y vejez. Un elemento importante de la salud sexual es la sexualidad, la cual es relevante en las Personas Mayores, ya que constituye su calidad de vida, viéndose muchas veces invisibilizada en esta etapa de la vida debido a mitos y creencia erróneas por parte de la sociedad, provocando un sentimiento de vergüenza e incomodidad al mostrar interés en su ejercicio.

Durante años la sexualidad en las personas mayores fue un tópico poco indagado, creyéndolo poco relevante o inexistente, esto debido a la baja cantidad de personas que componían este grupo, sin embargo, hoy en día dado que el aumento de esta población es cada vez más notorio se ha generado la necesidad de que instituciones se enfoquen en la atención de temáticas vinculadas a la salud, bienestar y calidad de vida en este grupo etario. Siendo relevante el estudio de la salud sexual sobre todo en ciudades como Valparaíso la cual presenta escasa información sobre este ámbito y un aumento cada vez más visible de su población mayor.

Por esto y en virtud de la importancia demográfica y social de este grupo etario y la importancia que la salud sexual tiene para la calidad de vida de estas personas, es que se decidió explorar el estado de salud sexual de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso de acuerdo a sus propias percepciones y experiencia.

### **4. Justificación de la investigación.**

El incremento de la población de personas mayores en la ciudad de Valparaíso es cada vez más visible, viéndose reflejado en estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) los cuales indican que el aumento de la población va de un 45% en el 2002 a un 75% el 2017, tras esta alza se hace relevante el realizar estudios enfocados en este grupo para así comprender e identificar los factores que pueden influir en su calidad de vida,

es por esto que con esta investigación se pretende conocer las percepciones de las personas mayores en cuanto a su salud sexual, debido a que es uno de los factores que influye sobre la calidad de vida de toda persona en todos sus aspectos, considerando además que en esta ciudad existe escasa información e investigaciones sobre este tema y que la política pública de salud sexual se enfoca principalmente en la población joven y en su etapa reproductiva, poniendo poco énfasis en la importancia de la salud sexual y la sexualidad en esta etapa.

Por otra parte hay que tener en cuenta que la Sexualidad a lo largo de la historia, (Adriana Julieth Casas Pineda, 2015):

Se ha enfocado en que tiene un fin único la reproducción, siendo reducida a los genitales, teniendo una menor importancia la posibilidad de vivir el amor y de ejercerla especialmente en la adultez mayor a pesar de que es una dimensión humana importante en el desarrollo evolutivo donde el potencial y el disfrute sexual se mantienen a lo largo de la vida e influyen positivamente en la salud y en las relaciones interpersonales. La sexualidad implica expresión afectiva, sentimientos, atracción, pasión, admiración y lealtad. De igual forma es una manera de renovar el romance, expresar la alegría y el amor. El vínculo emocional en esta etapa de la vida es tan importante y beneficioso como en cualquier otra, pues indican que los vínculos emocionales contribuyen a una mejor adaptación de la persona a lo largo de su vida y que en los adultos mayores, sus beneficios se ven reflejados en una mejor salud física y mental.(p.14)

Debido a esto la sexualidad en la vejez se hace importante, ya que de alguna forma determina la calidad de vida y favorece al enriquecimiento personal y a la autoestima. El conocer los sentimientos, expresiones, experiencias y percepciones de las personas mayores contribuye al conocimiento y a dar una mirada más profunda sobre este tema. Como también a desmitificar los conocimientos basados en mitos y creencias erróneas en esta etapa y acercar a la sociedad cada vez más a la vivencia real de la sexualidad en este grupo y a comprender la importancia que tiene llevar una adecuada sexualidad para el logro de una salud sexual positiva, la cual potenciará la salud en diversos ámbitos.

Es un tema que poco ha sido trabajado, en donde se hace importante este aspecto, ya que son las personas mayores quienes tienen sus propias percepciones, las cuales al ser compartidas permitirían conocer acerca del

tema propuesto, y de esta forma conocer la mirada que estos tienen sobre su estado de salud sexual y cómo vivencian este.

## **5. Contextualización de la problemática de investigación**

### **Personas Mayores**

En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2015) define Persona mayor como, “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor”.

Cuando nos referimos a la temática de Personas Mayores, es importante diferenciar los conceptos de vejez y envejecimiento.

La vejez, hace referencia a una construcción social de la última etapa del curso de la vida, determinada de manera histórica y cultural (sujeta a transformación y revisión), la cual se define en función de roles, actitudes y conductas adecuadas, según la percepción del propio sujeto y la edad social atribuida. De esta manera, varía de sujeto a sujeto y de sociedad a sociedad, siendo medida, frecuentemente, según la edad cronológica del sujeto. (SENAMA, 2009).

Entendiendo de esta manera la vejez, hacemos la diferencia con el envejecimiento, el cual es un proceso, que puede ser individual o poblacional. Según la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2015), el envejecimiento es un “Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”, dicha definición corresponde a un proceso individual de las personas, el cual comienza desde el nacimiento y finaliza con la muerte.

Por otro lado, al referirnos a envejecimiento poblacional, hacemos alusión al proceso de transformación demográfico de las sociedades, en donde, la proporción de personas de edad avanzada es mayor que la cantidad de personas jóvenes (SENAMA, 2009). En esta situación, actúa de manera relevante, el significado que dichas sociedades tienen respecto a la vejez, además del nivel de desarrollo que se presenta en la medicina y tecnología en el siglo XXI.

El proceso de envejecimiento ocurre en todas las personas de diferente manera, pero se hace más notorio cuando comienza el período de senectud, el cual implica el deterioro del funcionamiento corporal que se asocia principalmente al envejecimiento. Pero ¿Por qué ocurre dicho proceso? Existen teorías que explican el envejecimiento biológico, las cuales se dividen en dos categorías: Teorías de la programación genética y Teorías de la tasa variable.

*Teorías de la programación genética:* establecen que el cuerpo humano envejece de acuerdo con instrucciones incorporadas en los genes, ya que el envejecimiento es una etapa normal del desarrollo. Las influencias genéticas sobre el envejecimiento son más fuertes a través del tiempo, específicamente desde los 60 años (puede involucrar muchas variantes en los genes). También, puede estar influenciado por la “desconexión” de los genes, que derivan en el deterioro relacionado con el envejecimiento, este proceso, descrito como epigénesis, incluye activación y desactivación de genes por indicaciones moleculares (los cambios epigenéticos no implican cambios en el código genético, sino en cómo los genes se expresan). Otros factores que influyen en el envejecimiento son los relacionados a las células, como el de las mitocondrias (organismos minúsculos encargados de generar energía), que ayuda a las células a sobrevivir en procesos de estrés, y el de los telómeros (fragmentos protectores del ADN), los cuales se acortan cada vez que una célula se divide y replica su código genético. Teóricos indican que las divisiones realizadas por las células son limitadas, ya que quedan sin telómeros, provocando la pérdida de capacidad para reparar tejidos dañados, y como consecuencia, comienza a envejecer. (Papalia, 2017)

Tabla 1.

*Teorías de la programación genética*

Teoría de la senectud programada	Teoría endocrina	Teoría inmunológica	Teoría evolutiva
----------------------------------	------------------	---------------------	------------------

<p>Envejecimiento como resultado de la conexión y desconexión de ciertos genes. La senectud es el momento en que se hacen evidentes los déficits resultantes relacionados con la edad.</p>	<p>Los relojes biológicos actúan a través de las hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento</p>	<p>El deterioro programado de las funciones del sistema inmunológico da lugar a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y por ende al envejecimiento y la muerte.</p>	<p>El envejecimiento es un rasgo evolucionado por lo tanto, los genes que promueven la reproducción tendrán más altas tasas de selección que los genes que prolongan la vida.</p>
--	--	---	---

Tabla obtenida de: (Papalia, 2017, p. 501)

*Teorías de la tasa variable:* establecen que el envejecimiento biológico es el resultado de procesos aleatorios que implican un daño en los sistemas biológicos y varían de una persona a otra. Son conocidas también, como teorías de error, ya que estos procesos implican un daño debido a errores o ataques ambientales a los sistemas biológicos (Papalia, 2017). Como ejemplo, podemos tener a aquellas personas mayores que sufren de artritis, artrosis, deterioro de sus capacidades perceptivas u otros problemas de salud, en comparación con personas mayores que se mantienen activas y ocupadas sin mayores problemas.

Tabla 2.

*Teorías de la tasa variable:*

Teoría del desgaste.	Teoría de los radicales libres.	Teoría de la tasa de vida.	Teoría autoinmune.
----------------------	---------------------------------	----------------------------	--------------------

Partes vitales de células y tejidos se desgastan.	El daño acumulado por los radicales del oxígeno hace que dejen de funcionar las células y, a la larga, los órganos.	Entre mayor sea la tasa del metabolismo del organismo, más corto es su ciclo de vida.	El sistema inmunológico se confunde y ataca a sus propias células corporales.
---	---	---	---

Tabla obtenida de: (Papalia, 2017, p. 501)

Por otro lado, podemos encontrar teorías e investigaciones que aportan conocimientos respecto a la personalidad de las Personas Mayores en relación con su desarrollo psicosocial, teniendo en cuenta que existen situaciones propias asociadas a esta última etapa del ciclo vital, las cuales pueden verse reflejadas tanto en desafíos como en oportunidades. De acuerdo con teóricos de etapas normativas, el crecimiento obtenido por las Personas Mayores dependerá de que se lleven a cabo las tareas psicológicas de cada etapa de la vida, de la manera más sana.

Erikson (como se citó en Papalia, 2017) modificó la Teoría freudiana estableciendo la Teoría del Desarrollo Psicosocial que consta de ocho etapas, en donde el proceso de desarrollo del ello o el yo es influido social y psicológicamente, señala que “el logro mayor de la adultez tardía es el sentido de integridad del yo, o integridad del sí mismo, un logro basado en la reflexión sobre la propia vida” (p.529). En base a los resultados de las siete etapas previas, en esta octava y última etapa del ciclo de la vida, integridad del yo frente a desesperanza, las personas mayores necesitan realizar una evaluación a su vida para poder aceptar su descenso, deben esforzarse por lograr la coherencia y plenitud, en vez de caer en la desesperanza por ser incapaces de cambiar su pasado. Al tener éxito en dicha tarea, las personas adquieren el sentido del significado de la vida dentro del orden social mayor, desarrollando como virtud durante esta etapa, la sabiduría (lo que significa que se acepte la vida que se ha tenido, sin mayores remordimientos) (Papalia, 2017).

Es importante distinguir la forma en la que las redes sociales de las Personas Mayores afecta en su desarrollo psicosocial durante esta etapa. En el Libro



“Desarrollo Humano” de Papalia y Martorel (2017), se identifican dos teorías relacionadas al contacto y apoyo social, estas son:

*Teoría de la Caravana Social (Antonucci y Akimaya, 1995)*, en el proceso de envejecer, las personas mayores identifican a los miembros de su red social que puedan brindarle apoyo y ayuda, al mismo tiempo que se evita a quienes no aporten lo deseado, por lo que se comienza a conservar un tipo de círculo interno estable de caravanas sociales, conformadas por amigos y/o amigas cercanas y familiares, que tengan influencia en su bienestar.

*Teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1996)*, las personas mayores deciden pasar el tiempo que les resta en compañía de personas con las cuales tengan una mejor relación, y realizando actividades que satisfacen sus necesidades emocionales inmediatas, es decir, intentan invertir el tiempo y energías que les queda en el mantenimiento de sus relaciones sociales, ya que sus sentimientos positivos hacia familiares y amigos o amigas son mas fuertes que en las etapas anteriores.

En relación con las teorías revisadas, podemos entender que la existencia de factores genéticos y ambientales que cada persona tiene a lo largo de su vida, varía de tal manera que, al momento de envejecer, se pueden encontrar diferentes formas, tales como:

**Envejecimiento Normal:** presentado en personas que no poseen enfermedades y limitaciones, conlleva la pérdida progresiva del funcionamiento del organismo, sin embargo, esto no significa la pérdida de la autonomía y/o los roles sociales. Este tipo de envejecimiento se hará presente en la sociedad, dependiendo del nivel de desarrollo sanitario, económico y social que está presente. (Forttes, 2007)

**Envejecimiento Patológico:** caracterizado por la presentación de la enfermedad o limitación que reduce la funcionalidad y calidad de vida del individuo. Se identifica con la pérdida de la salud física, psíquica o social. (Forttes, 2007)

**Envejecimiento Óptimo:** supera al normal, ya que es preventivo ante limitaciones que aparecen con el tiempo, potencia la funcionalidad física, psicológica y social de la persona. Evita la aparición de enfermedades, elimina la edad como limitador de roles sociales de la persona, y trata de mantener la mejor calidad de vida global hasta la muerte. (Forttes, 2007)



Envejecimiento Exitoso: “incluye un nivel relativamente bajo de enfermedad y discapacidad, un alto funcionamiento físico y mental y un compromiso activo con la vida”. (Forttes, 2007, p.11)

Envejecimiento Activo: contempla la capacidad de las personas para utilizar de mejor forma las oportunidades entregadas por la sociedad, aumentando la esperanza de vida saludable y mejorando la calidad de vida de las personas. El término activo, “se refiere a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra”. (Forttes, 2007, p.12)

Como fue mencionado anteriormente, cada proceso de envejecimiento es único y varía de persona a persona. Sin embargo, con el pasar del tiempo, y al llegar a la última etapa del ciclo vital, se pueden identificar algunos cambios físicos y psicológicos que se asocian al envejecimiento. Algunos cambios físicos se pueden percibir a simple vista, entre ellos se encuentra la transformación de la piel, la cual comienza a palidecerse, pierde elasticidad y a medida que disminuye la grasa y masa muscular, se empieza a arrugar. Pueden aparecer venas varicosas en las piernas, el cabello adelgaza y pierde melanocitos, por lo que toma una tonalidad gris y luego blanca. La estatura de las Personas Mayores comienza a disminuir a medida que se atrofian los discos que se encuentran entre los huesos, estos comienzan a adelgazar y su composición química cambia, lo cual, además, crea un mayor riesgo de fractura. (Papalia, 2017)

Algunos otros cambios menos visibles, pero igual de importantes son los siguientes:

Cambios orgánicos y sistémicos: el deterioro de los sistemas corporales varía en todas las personas. El proceso de envejecimiento está relacionado al estrés crónico, el cual puede afectar el funcionamiento inmunológico, lo que provoca que las Personas Mayores sean más susceptibles a infecciones respiratorias. El ritmo cardíaco se hace más lento e irregular, se puede comenzar a acumular depósitos de grasa alrededor del corazón, interfiriendo en su funcionamiento y elevando posiblemente, la presión sanguínea. El sistema digestivo puede permanecer relativamente eficiente. Por último, la capacidad de reserva (capacidad de órganos y sistemas de extender su funcionamiento en condiciones de estrés), de las Personas Mayores disminuye con los años, lo que causa una baja respuesta a exigencias físicas en comparación con sus etapas anteriores. (Papalia, 2017)

Cambios en el cerebro: durante la vejez se observan disminuciones graduales en el peso y volumen del cerebro, sobre todo en la corteza frontal, la cual controla las funciones ejecutivas. Puede haber una disminución de la densidad de los neurotransmisores dopamínicos debido a la pérdida de sinapsis (conexiones neuronales), lo cual se relaciona con la regulación de la atención, y puede ocasionar un tiempo de respuesta más lento. También, empieza a adelgazar la capa de mielina (materia blanca), asociada a la decadencia cognoscitiva y motora. Dichos cambios, pueden tener consecuencias sociales, tales como, comentarios no acordes con los temas de conversación que se están manteniendo (relacionado a la pérdida de funciones ejecutivas de la corteza frontal que disminuye la capacidad de inhibir pensamientos irrelevantes), y mayor capacidad para dar soluciones constructivas frente a conflictos, a diferencia de personas más jóvenes (debido a que la amígdala, muestra menor respuesta a los eventos negativos). (Papalia, 2017)

Cambios cognitivos: son influidos mayoritariamente por la capacidad cognoscitiva temprana, la posición socioeconómica y el nivel educativo. Durante la vejez, la ralentización del funcionamiento del sistema nervioso central es un factor importante relacionado a la pérdida de eficiencia del procesamiento de información y a los cambios en las capacidades cognoscitivas, lo cual puede evidenciarse en problemas de equilibrio, modo de andar y desempeño de actividades diarias, como buscar objetos, manejar, cambiar de una tarea a otra, entre otras. (Papalia, 2017)

Cambios en el funcionamiento sexual: La actividad sexual en las Personas Mayores es normal y sana, está asociada directamente con la satisfacción de la vida, el funcionamiento cognitivo y el bienestar psicológico, la única forma de mantener un funcionamiento sexual es la actividad sexual continua. Siendo los hombres quienes tienen mayor posibilidad de mantener una vida sexual activa en la vejez, ya que constituyen una menor población, por lo que es más factible que tengan pareja. Sin embargo, ambos sexos experimentan cambios que pueden llegar a ser menos beneficiosos para su sexualidad. A los hombres, por lo general, les lleva mayor tiempo poder desarrollar una erección y eyaculación (necesitando mayor estimulación manual), con intervalos más largos entre una erección y otra. Por otro lado, en las mujeres las señales de excitación sexual son menos intensas que antes y pueden desarrollar problemas de lubricación. (Papalia, 2017)

Tanto los cambios físicos como cognitivos suelen tener consecuencias sociales que culminan con el surgimiento de estereotipos, los cuales resaltan

los aspectos negativos de la vejez, ya que inciden en el deterioro de la persona. Los aspectos negativos pueden estar ligados con, (Carvajo, 2009):

**Estereotipos cronológicos:** relacionados a la discriminación por la edad que posea la persona, sin importar el deterioro físico o psíquico que posea, lo cual impide a las Personas Mayores alcanzar el nivel de felicidad deseado y una productividad total.

**Estereotipo biológico:** su concepción del envejecimiento se relaciona con involución y senilidad, lo que hace entender a la vejez como una etapa de la vida cargada de enfermedades, trastornos psicofisiológicos y achaques físicos, necesitando asistencia permanente a centros médicos debido a la cercanía que se tiene con muerte.

**Estereotipo psicológico:** se relaciona al deterioro de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos, cognoscitivos, de habilidades, de personalidad, de carácter, entre otros. Lo que potencia el mito de la nula creatividad, el aislamiento, la ansiedad y depresión, comportamientos inflexibles con cambios de humor injustificados, y vivencias penosas.

**Estereotipo sociológico:** se relaciona la desvinculación de las Personas Mayores con los intereses y relaciones comunitarias o sociales, debido al aislamiento, inutilidad e improductividad que los caracteriza. Últimamente, este estereotipo también se relaciona con la imagen de la vejez y la deficiencia en recursos económicos, igualando la vejez con pobreza, asilo, abandono y soledad.

### **Salud Sexual**

Según la Organización mundial de la Salud (OMS, 2002), la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (p.3).

Para comprender la definición de la salud sexual, es importante entender la sexualidad como un aspecto importante para el ser humano, ya que es inherente a la persona y está presente a lo largo de toda la vida. La sexualidad (OMS, 2002), Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se

siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p.3)

Esta definición tiene un punto de vista integral, ya que comprende dimensiones más amplias de sexualidad, dejando de lado los enfoques limitados de aspectos biológicos y fisiológicos, y comprendiendo aspectos más psicológicos y sociales, como las relaciones interpersonales e intrapersonales, las cuales permiten desarrollar al máximo el potencial de la persona. Es por esto, que se pueden distinguir componentes que participan en la sexualidad, estos son:

Tabla 3.

*Componentes de la Sexualidad:*

Componente	Descripción
Componente vincular	Hace referencia a la forma en que la sexualidad influye en las relaciones intrapersonales e interpersonales, identificando las necesidades y deseos propios, y los de la otra persona, además de incluir los espacios para compartir emociones y logros. Es decir, se relaciona con la importancia de conocerse, para comunicar sentimientos, emociones y deseos.
Componente erótico	Comprende la obtención de placer con uno mismo u otra persona, a través del cuerpo y los sentidos, relacionado al desarrollo de afectos, sentimientos y conductas de seducción. Lo cual no hace referencia a las relaciones sexuales, sino a cualquier actividad que se pueda experimentar satisfactoriamente y con la posibilidad de disfrutar sin el sentimiento de culpa o vergüenza.

Componente corporal	Incluye procesos fisiológicos que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad. Es decir, se reconoce al cuerpo como un medio de expresión de afecto, emociones e ideas, y una forma de acercamiento con sí mismo o misma y con la otra persona. Para esto, es importante aprender a aceptar, conocer y valorar nuestro cuerpo, para así aceptar y valorar el cuerpo de la otra persona, y que ésta acepte y valore el nuestro. A esto, se incluye la capacidad que tenemos para sentir placer físico.
Componente ético	Se relaciona a la posición valórica, la cual incluye la responsabilidad y respeto frente a la sexualidad propia y de otras personas. Es decir, hace referencia al respeto por los valores y deseos propios y de los y las demás, evitando engaños, embarazos no deseados y riesgos de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual.
Componente cognitivo	Comprende procesos de reflexión y pensamiento que se generan frente a la sexualidad. Es importante estar pendiente a dichas reflexiones y pensamiento, ya que así podemos lograr reconocer, cuestionar y criticar aquello que nos afecta positiva y negativamente en nuestra vida sexual.

Obtenida de (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

En nuestra sociedad y desde generaciones anteriores, encontramos la existencia de mitos relacionados a la sexualidad de las personas, los cuales dificultan el acceso a una sexualidad sana e informada, entre los mitos más comunes que se han mantenido durante el tiempo podemos encontrar (Departamento de Medicina Preventiva, 2003):

Mitos sobre la finalidad de la sexualidad: contempla a la reproducción como el único fin de la sexualidad, y excluye al placer. Reduciendo la sexualidad a un aspecto genital, y no considerando aspectos relacionados al compartir cariño, afecto y expresión de sentimientos, lo cual limita a las personas a la posibilidad de establecer vínculos más allá de una relación genital.

Mitos sobre la moral: concepciones que respaldan la idea de que “la sexualidad es mala y sucia”, son difundidas por mitos asociados con la moral y que pueden provocar sentimientos de culpabilidad en la persona.

Mitos asociados al género: la sociedad patriarcal ha producido mitos que afectan las vivencias de hombres y mujeres. Relacionando a la mujer con un rol pasivo, el cual reprime la sexualidad femenina y da prioridad a la satisfacción de la pareja, siendo la mujer quien debe estar al servicio, además, se considera la sexualidad como medio para la maternidad, limitando la posibilidad de disfrutar y experimentar el placer. Por otra parte, se relaciona al hombre con un rol activo, el cual debe estar siempre dispuesto y no se acepta la posibilidad de negación. Además, se reduce la sexualidad a la genitalidad, lo cual limita las expresiones de afecto.

Mitos asociados a prácticas sexuales: asociados a lo normal o permitido, como la heterosexualidad, la monogamia, las prácticas que se limitan a la penetración, al binomio pene-vagina, las orientadas a la reproducción, entre otras. Desde este punto, la homosexualidad, el sexo oral o anal, u otras posibilidades de sexualidad se presentan como anormales. Por lo que es importante tener presente que las limitaciones en la sexualidad se relacionan a la responsabilidad de no causar daño físico o psicológico a la otra persona y a nosotros o nosotras mismas, evitando las prácticas molestas o poco placenteras.

Mitos asociados al conocimiento: plantea que el conocimiento que pueda llegar a adquirir una persona relacionado a la sexualidad provocará que esta tenga o quiera tener relaciones sexuales genitales o prácticas sexuales (relaciona al conocimiento como el que da “ideas”). Sin embargo, el conocimiento es una importante herramienta para vivir la sexualidad de manera responsable consigo mismo o misma y con la otra persona.

Mitos sobre la edad: plantea edades aptas para vivir y expresar la sexualidad, siendo que la sexualidad está presente a lo largo de todo el ciclo vital.

Dentro del concepto integral de sexualidad, hay otros conceptos que en muchas ocasiones tienden a confundirse dentro del lenguaje popular. Su distinción nos permite abordar y comprender la temática de una mejor manera.

Cuando hablamos de sexo aludimos a lo biológico, ya que su origen es natural.

Nos referimos a distintos aspectos del cuerpo, más precisamente a algunas características físicas que permiten distinguimos entre varones y mujeres. Algunas de ellas son visibles, como el pene y los testículos en los varones



o la vagina en las mujeres, y otras no, como los ovarios y el útero en el caso de las mujeres o la próstata en el caso de los varones. Es por eso que muchas veces se hace referencia al sexo como “biológico” ya que estas características se originan naturalmente. (Ministerio de Salud, Argentina, 2016, p. 7)

También, se relaciona al sexo el concepto de género, el cual alude a lo social, ya que son características atribuidas a lo masculino y femenino las cuales están definidas por la cultura y tiempo en el que se encuentra cada persona.

Por otro lado, la identidad sexual empieza a definirse desde temprana edad (culminando en la etapa de adolescencia), es parte de la identidad total de la persona la cual permite reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado. Además, posibilita aclarar sentimientos y representaciones con el otro y él mismo sexo (Departamento de Medicina Preventiva, 2003). Así, se identifican ciertas capacidades que tienen las personas según el sexo que posean, esto se conoce como Roles sexuales, por ejemplo, en las mujeres se identifica la capacidad de embarazo, y en los hombres la capacidad de erección del pene. Esto, se diferencia con los Roles de género, en los cuales se establece socialmente las actividades, comportamientos y responsabilidades que debe tener una persona según su género. Asimismo, podemos identificar el concepto de orientación sexual la cual “se refiere específicamente a la atracción sexual, erótica, emocional o amorosa que sienten las personas hacia otras tomando como referencia su género o también su identidad de género”.(Ministerio de Salud, Argentina, 2016, p.7)

Dentro de la sexualidad, se encuentran las relaciones sexuales, las cuales están implícitas en todas las relaciones humanas, ya sea entre personas de diferente sexo, o del mismo sexo. El ser humano es un ser sexuado, por lo que a lo largo de toda la vida construye relaciones sociales a partir de su sexo (la forma en la que interactuamos con personas del mismo sexo o sexo diferente). Un ejemplo de las relaciones sexuales más comunes, son las relaciones de poder entre los sexos, en donde se ejerce dominio o superioridad sobre la otra persona por tener un determinado sexo. Esta intromisión de poder en las relaciones sexuales es debido al sistema patriarcal que aún impera en nuestra sociedad, y el cual genera diferentes estereotipos negativos que definen el rol de una persona en función de su sexo, entre los cuales podemos encontrar (Departamento de Medicina Preventiva, 2003):

- Los hombres no lloran.

- Las mujeres son sensibles y delicadas, y los hombres bruscos y duros.
- Ellas son mejores y más aptas para las tareas domésticas.
- Los hombres sólo piensan en el placer del sexo y las mujeres en el sexo como vía para ser madres.
- Las mujeres son menos activas sexualmente que los hombres.
- El hombre es quien debe comprar los preservativos.

Asimismo, las relaciones sexuales genitales, abarcan las vivencias de las relaciones de las personas por medio del contacto genital. No solo se limita a elementos biológicos, ya que por medio de los órganos genitales, las personas pueden experimentar vivencias afectivas y de placer corporal. Dichas vivencias son experimentadas a través de la genitalidad, la cual,

Comprende lo mediatizado por el sexo genital interno (trompas de falopio, útero y vagina en la mujer y próstata, vesículas seminales y conductos deferentes en el hombre) y externo (clítoris, labios menores, labios mayores y entrada vaginal en la mujer y pene y escroto con testículos en el hombre). (Departamento de Medicina Preventiva, 2003, p. 292)

La experimentación de vivencias relacionadas a las relaciones sexuales genitales o coitales demandan un sentido de toma de decisiones responsable e informada, y la existencia de comunicación efectiva entre los o las participantes, ya que a lo largo de toda la vida en donde se mantiene la genitalidad activa, se pueden adquirir enfermedades de transmisión sexual, entre las más comunes se encuentran:

VIH - SIDA: el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una partícula pequeña infecciosa que vive como parásito de las células del organismo, en donde se multiplica y comienza a atacar al sistema inmunológico, que es el sistema encargado de proteger al cuerpo de enfermedades, dejando al organismo sin capacidad de defenderse. Por otro lado, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad que destruye al sistema inmunológico. Se puede contagiar por contacto sexual sin protección, contacto con sangre o productos contaminados, de madre a hija o hijo durante el embarazo y por donación de órganos corporales. Las personas que adquieren el virus no presentan síntomas hasta los 5 o 10 años después, pasando a ser durante este periodo portadoras del virus del VIH. Cuando empieza a desarrollarse la inmunodeficiencia aparecen manifestaciones



como, la pérdida de peso, pérdida del apetito, fiebre, fatiga, diarreas, dolor en las articulaciones y sudores nocturnos. Luego, al desarrollarse el sida plenamente, la persona comienza a desarrollar infecciones diversas generadas por otros virus. (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

Herpes II: causado por virus HSV-II (herpes simple tipo II). Aproximadamente a la semana del contacto sexual, provoca dolor e irritación en la zona genital, seguido por vesículas y erosiones. Estos síntomas desaparecen 2 o 3 semanas después, pero el virus permanece en los ganglios oculto por periodos, siendo este periodo de alta infecciosidad, ya que la persona portadora lo transmite fácilmente con quienes tiene relaciones sexuales genitales o coitales. (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

Hepatitis B: se transmite a través del contacto sexual y por medio de transfusiones de sangre contaminada o uso de jeringas contaminadas. Afecta al hígado y vuelve la piel amarilla, puede provocar además, malestar general con fiebre, dolor abdominal y vómito. (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

Gonorrea: es provocado por un microorganismo llamado “gonococo”, los síntomas son más evidentes en hombres que en mujeres, los cuales aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual. Los síntomas son, dolor al orinar, emisión de flujo espeso color amarillo, verde o blanco con o sin olor (en mujeres los dolores son en menor intensidad y se desarrollan alrededor de 10 días después del contacto sexual). No recibir un tratamiento a tiempo puede provocar esterilidad (debido a infección en trompas de Falopio o testículos) u otros daños graves como, infección del sistema nervioso central, corazón, riñones, huesos e hígado. (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

Clamidirosis: se transmite por medio del contacto sexual o contacto con líquidos contaminados (como sangre, semen o plasma). Provoca infección genital con secreción grisácea de mal olor (más avanzada puede producir infertilidad). Es difícil de detectar, ya que tiene un periodo de latencia prolongado, además muchos portadores, especialmente mujeres, no presentan síntomas. También, se transmite a través del embarazo, y puede ocasionar en el bebé conjuntivitis, otitis y neumonía. (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

provocando una “infección genital con secreción grisácea de mal olor” (Díaz, 1999; p.3). Tiene la particularidad de que es difícil de detectar, pues tiene un período de latencia que es prolongado, además del hecho de que muchos de sus portadores, especialmente mujeres, no presentan síntomas. Las infecciones por clamidia pueden producir infertilidad. Las mujeres

embarazadas que están infectadas, pueden transmitir las clamidias a sus hijos o hijas al nacer, provocándoles enfermedades como conjuntivitis, otitis o neumonía

Sífilis: es transmitido por la sangre o productos contaminados con sangre, y lo provoca un microorganismo llamado “espiroqueta”. Se desarrolla en cuatro etapas: la sífilis primaria (empieza con un grano o llaga roja localizado en el pene o vagina), la sífilis secundaria (aparece 2 o 3 semanas posterior a la desaparición del grano, se caracteriza por la presencia de manchas o erupciones en la piel, también se puede presentar fiebre, cefalea y dolor de garganta), la sífilis latente (es la etapa más larga, ya que puede tardar de 10 a 25 años, haciendo creer a la persona portadora que no tiene la enfermedad debido a la falta de síntomas), y la sífilis tardía (se presentan problemas como úlceras en la piel, deformación en los huesos y articulaciones; problemas al sistema nervioso central, el corazón y otros órganos, ceguera, parálisis e incluso la muerte por un ataque al corazón). (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

Virus del Papiloma Humano: es transmitido por medio del contacto genital sin protección. Su periodo de incubación varía entre semanas y meses, al no ser tratado puede provocar lesiones en la piel y mucosa (en regiones genitales), las cuales se asemejan a verrugas que crecen lentamente hasta alcanzar gran tamaño. Solo el 70% de los hombres presenta síntomas, por lo que es importante que anualmente las mujeres se realicen el papanicolaou, como medio de prevención del cáncer de cérvix ocasionado en varias ocasiones por la presencia de este virus. (Departamento de Medicina Preventiva, 2003)

Todas las personas tienen el derecho a satisfacer y expresar su sexualidad, y a disfrutar de su salud sexual, la cual está vinculada con el respeto, protección y cumplimiento de los derechos humanos. Los derechos que se relacionan con la realización de la salud sexual, se llaman derechos sexuales, estos son:

- los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona;
- el derecho a la igualdad y la no discriminación;
- el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- el derecho a la privacidad;
- los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;

- el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;
- el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
- los derechos a la información y a la educación;
- los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y
- el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Por otro lado, podemos encontrar Teorías que nos ayuden a comprender la sexualidad en el desarrollo humano de la persona, entre las cuales se encuentran:

*Teoría Psicosexual de Sigmund Freud:* Freud creía que las personas nacen con impulsos biológicos que deben redirigirse para poder vivir en sociedad. La personalidad está conformada por tres partes hipotéticas, el ello, el yo y el superyó: Al nacer, estamos gobernados por el “ello”, el cual opera según el principio del placer (impulso para satisfacer necesidades y deseos de forma inmediata). Durante el primer año de vida, se desarrolla gradualmente el “yo”, que representa la razón y opera según el principio de realidad. Su objetivo es encontrar medios realistas de gratificar al “ello” y que sean aceptables para el “superyó”. Alrededor de los cinco a seis años se desarrolla el “superyó”, abarca la conciencia e incorpora lo que la sociedad acepta y reprueba en el sistema de valores del niño o niña. El yo media entre los impulsos del ello y las demandas del superyó. (Papalia, 2017)

La personalidad se forma durante la infancia, a partir de conflictos entre los impulsos innatos del ello y las necesidades de la vida civilizada. Dichos conflictos ocurren secuencialmente en cinco etapas de maduración del desarrollo psicosexual, en donde el placer pasa de enfocarse de una zona del cuerpo a otra:

- Etapa Oral: desde el nacimiento hasta los 12 o 18 meses, la fuente de placer para el o la bebé son actividades centradas en la boca.
- Etapa Anal: desde los 12 o 18 meses hasta los 3 años, la gratificación sensorial se obtiene con el acto de descargar y retener las heces, por lo que la zona de gratificación es la región anal.
- Etapa Fálica: desde los 3 hasta los 6 años, el niño o la niña se apega al padre de distinto sexo, y luego se identifica con él o la progenitora del mismo sexo, la zona de satisfacción pasa a ser la región genital.

- Etapa Latencia: desde los 6 años hasta la pubertad, es una época relativamente calmada entre las etapas más agitadas.
- Etapa Genital: desde la pubertad hasta la adultez, se inicia el retorno de los impulsos sexuales vividos anteriormente en la etapa fálica, ahora guiados a la sexualidad madura adulta.

En todas estas etapas, cambia la fuente de gratificación, la cual, si no es satisfecha correctamente, puede llegar a convertirse en fuente de frustración para la persona, desarrollando fijaciones (detención del desarrollo), las cuales se manifiestan en la personalidad de la persona adulta.

## 6. Contexto mundial, nacional y regional del fenómeno de investigación

### Personas Mayores

El envejecimiento ha sido uno de los temas más frecuentes de hace ya varias décadas a nivel mundial, siendo Europa el continente que ocupa las cifras más altas de envejecimiento, de acuerdo con los últimos datos registrados por el banco mundial, desde el año 2000 a 2018 la cifra de Personas Mayores a lo largo del mundo ha incrementado en un 60% aproximadamente, tal como se puede apreciar en el gráfico planteando que en el 2018 había un total de 673 millones de Personas Mayores aproximadamente.

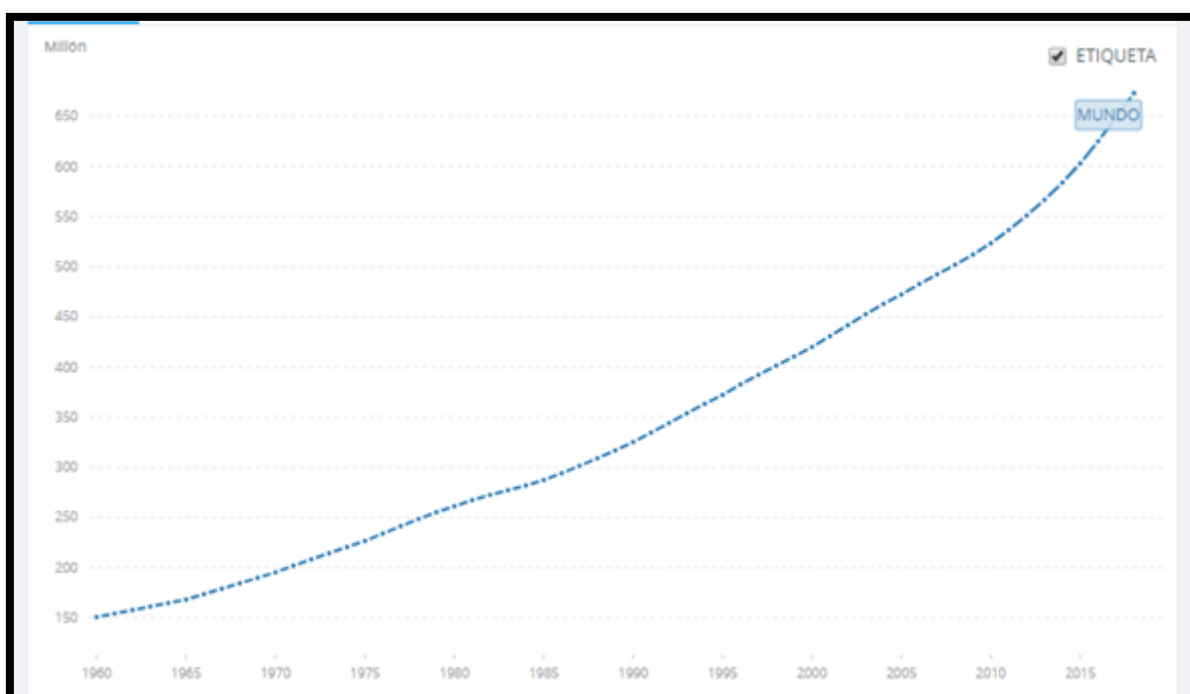


Figura 1: Población total de Adultos Mayores (Banco Mundial, 2020)

De acuerdo con los estudios realizados por la CEPAL la esperanza en promedio ha ganado 17 años de vida en los últimos 55 años, es decir, 1,5 años por quinquenio (periodo de cada 5 años), siendo uno de los factores que ha influido en el incremento de las altas tasas de envejecimiento actualmente, situación que según los expertos seguirá incrementando con mayor velocidad planteando que a nivel mundial entre el 2015 y 2030 la población de personas mayores de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. “Ello supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. En términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030” (CEPAL, 2018, p. 11).

En base a esto y de acuerdo con el Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y Salud, de la ONU en el año 2015, las acciones que se han implementado a nivel mundial son dos instrumentos internacionales de políticas que han guiado la acción sobre el envejecimiento desde el 2002 tras realización de la segunda conferencia de envejecimiento en España se concretó “la *Declaración Política* y el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*” y “*Envejecimiento activo: un marco político*”, de la Organización Mundial de la Salud. Los cuales se enfocan en registrar el aumento de la esperanza de vida y en potenciar a las personas mayores como recursos importantes para el desarrollo futuro, estas ayudan a que la política pueda favorecer y garantizar la seguridad en la vejez. Desde entonces la principal preocupación de los gobiernos de países desarrollados ha sido:

La sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones frente al aumento significativo del número de personas de edad y de jubilados, el incremento continuo de la duración de la jubilación debido a la longevidad y la proporción, y a veces el número, cada vez menor de trabajadores jóvenes y adultos. Algunos Estados Miembros han modificado sus disposiciones nacionales de empleo y jubilación para ampliar la vida activa. Algunos países han aprobado legislaciones que retrasan progresivamente la edad de jubilación. (ONU, 2013, p. 5)

Uno de los ejemplos claros que se dieron a conocer en la Asamblea General de esta situación es Dinamarca, en donde en el año 2011 promulgan una ley que retrasa la edad oficial de jubilación pasando de ser de los 65 a los 67 años a contar del 2019 y 2022, cinco años antes de lo que se había acordado en la Reforma de la asistencia social en el 2006. Otros países como Australia, Francia, Grecia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República de Corea y Turquía han aprobado legislaciones para aumentar

progresivamente la edad de jubilación tanto de los hombres como de las mujeres. Además, algunos países, como la República Checa, han eliminado o piensan eliminar las restricciones en materia de la recepción simultánea de una pensión y de ingresos del trabajo (ONU, 2013).

En cuanto a la situación de Latinoamérica, “según las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas, en 2017 había 76,3 millones de personas mayores en América Latina y el Caribe, que representaban el 12% de la población” (CEPAL, 2018, p. 50). En donde se estima que desde la década de los 60’ esta viene experimentando cambios tanto en la dinámica demográfica como en los efectos de crecimiento y estructura etaria. La mirada que se tiene en cuanto a la vejez y el envejecimiento en América latina y el Caribe (ALC) es que:

Impactarán no sólo en los aspectos económicos derivados de la menor proporción de población en edad de trabajar, sino también en aspectos sociales, políticos y psicológicos. Este fenómeno debe ser una prioridad de la política pública por dos aristas: por un lado, las necesidades de las personas para envejecer con dignidad, autonomía, libertad y con pleno ejercicio de ciudadanía; y por otra, por la generación de los recursos económicos y sociales para lograr el bienestar de toda su población. (UNFPA, 2017, p. 14)

Pese a esto de acuerdo con el informe realizado por la UNFPA, se observa que a diferencia de los otros continentes el envejecimiento en ALC será paulatino, es decir, no será igual en todos los países, puesto que no todos presentan el mismo desarrollo, identificando que esto dependerá de la etapa de transición demográfica que se encuentren, entendiendo que para hacer una planificación efectiva que permita satisfacer las necesidades de la población debe haber un cambio estructural que sea de acuerdo al grupo de edad que pertenece cada persona para así poder ejercer sus derechos plenamente. Tras los planes de acción concretados en la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, según el informe realizado por la UNFPA menciona que los países de Latinoamérica “hacen un esfuerzo por incorporar esta visión en sus actividades programáticas, ya que reconocen el potencial desequilibrio entre la disponibilidad de servicios para atender a la población versus la demanda por parte de los usuarios basados en el perfil etario de la población” (UNFPA, 2017, p. 16).

Está por ejemplo el caso de Cuba, el país más envejecido dentro del continente, este se enfoca en atender políticas en el ámbito de salud, educación, seguridad y asistencia social, apoyo a las familias, entre otros. En



el año 2011 este plantea lineamientos de política económica y social, es decir, que busca brindar la atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población. En donde en el año 2016 se aprueba el Plan de Desarrollo Social 2030 el cual contiene referencias y articulaciones del proceso de envejecimiento poblacional en el desarrollo de la sociedad en su conjunto y la voluntad de atenderlo como garantía de su sostenibilidad (UNFPA, 2017). Es relevante señalar que en “América Latina los países con mayor envejecimiento son: Uruguay, Argentina, Cuba, Chile y Costa Rica. Brasil, Colombia y México tienen un envejecimiento intermedio. Con menos envejecimiento se encuentran Nicaragua, Ecuador y Bolivia”. (González & González, 2005, p. 18)

En el caso de Chile, según el CENSO 2017, “en nuestro país a esa fecha había 2.003.256 adultos mayores (población efectivamente censada), es decir, un 11,4% del total de la población país”(Godoy , 2020). Mencionando que para el año 2019, se espera que el número de personas sobre los 60 años alcance el total de 2.260.222, lo cual representaría el 11,9% del país, según lo informan las proyecciones realizadas sobre el mismo operativo censal. Cabe mencionar que según los antecedentes entregado por el informe “*Hombres y Mujeres Mayores: Elementos desde el Envejecimiento y La Vejez*” realizado por SENAMA, indica que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente esperando que para el período de los años 2020-2025, en los varones se incremente a 20,4 años y en las mujeres sea de 24,7 más, en base a esto es importante señalar que según el banco mundial la esperanza de vida hasta el año 2019 en los hombres era de 77,33 años y en las mujeres 82,33 años. Sin embargo, se estima que este indicador seguirá aumentando en este tramo de edad y que las diferencias entre hombres y mujeres se ampliarán hasta el grado que, a mitad de siglo, las mujeres chilenas de 60 años podrían llegar a sobrevivir casi cinco años más que los hombres.

Los primeros lineamientos que se desarrollaron en Chile fue a partir del año 1995 con la Comisión Nacional para la Adulto Mayor, en donde un año después se aprueba la Política Nacional para el Adulto Mayor, llegando a concretar en 1999 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), según lo que estipula la ley está “velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen.” (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2019) Entonces se reconoce que el estado hasta la actualidad ha trabajado en diseñar e implementar programas y beneficios con el fin de poder responder a las necesidades de las

personas mayores del país, con el fin de mejorar su bienestar social, económico y cultural y además su calidad de vida. Frente a esto se estipula que la “Política Integral de Envejecimiento” ha intentado centrar su quehacer en diversas áreas, ya sea de “turismo, salud, trabajo, educación, ingresos familiares, vivienda, cultura, transporte, participación social y justicia” (Ganga Contreras, Piñones Santana, González Vásquez, & Rebagliati Badal, 2016).

Respecto a la situación de la región de Valparaíso Según los datos propuestos por la CENSO del año 2017 en la región se estima que existe un total de 247.113 personas mayores, lo que equivale a un 13,6% del total de la población, ocupando el primer lugar como la región con más adultos mayores. (CENSO, 2017, p. 17) De acuerdo con diversos estudios:

El incremento del número de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso ha sido un proceso demográfico asociado principalmente a los cambios de las tasas de crecimiento de la población y a las migraciones internas dentro de la región. Estas últimas, fueron resultado del sostenido estancamiento económico que sufrió la ciudad a lo largo del siglo XX. Esta situación de estancamiento es la característica más sobresaliente de la condición de la ciudad de Valparaíso. Ella se contrasta muy significativamente con la gran expansión que se ha generado en su entorno, que se manifiesta en el acelerado crecimiento de las ciudades de Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. (Fadda, Cortés, & Olivi, 2007, p. 67)

En base a esto se han diseñado diversas propuestas con el fin de promover el bienestar en cuanto al envejecimiento en la región, en donde se han buscan implementar políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. A nivel regional los encargados de intervenir en materias de Personas Mayores es El Servicio Nacional del Adulto mayor (SENAMA), Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM), Centros de Salud Familiar (CESFAM) y las diversas direcciones colaboradoras de la municipalidad a cargo de cada comuna, son quienes proponen una serie de programas, proyectos y talleres enfocados en mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

Cabe señalar que según el INE en el año 2015 había un total de 37.325 adultos mayor en la comuna de Valparaíso lo que equivale a un 12,63% (BCN, 2015). En general se identifica que no existe información en detalle respecto a la situación de los adultos mayores dentro de la ciudad de Valparaíso, pese a esto se puede mencionar que las mismas entidades mencionadas anteriormente son las encargadas de velar por el bienestar de las personas de



60 años y más dentro de la zona, existiendo diversos programas, talleres y beneficios enfocados en áreas de turismo, salud, comunidad, protección social, entre otras.

## **Salud Sexual**

A nivel mundial en los últimos estudios desarrollados por la OMS en el año 2018, se define que a partir de 1974 empiezan a intervenir en materias de salud sexual, a través de un informe técnico sobre la formación de los profesionales sanitarios que abordan esta esfera, en este se define por primera vez salud sexual como:

La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Además, se indica que la atención al placer y al derecho a la información sexual son fundamentales en esta definición [...] la capacidad de las personas «de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos» y la capacidad y libertad para decidir procrear, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En el informe se definió también la salud sexual y se estableció que su objetivo declarado es «el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual». (OMS, 2019, p. 2)

En el año 2015 la OMS publicó un informe respecto a la salud sexual, los derechos humanos y la legislación, con el fin de poder proporcionar información a los gobiernos para poder mejorar las normativas de esta materia mediante leyes y políticas en donde existiera una obligación nacional e internacional en cuanto a la salud y los derechos humanos. Es relevante destacar que dentro de los objetivos que se adoptaron dentro de esta Asamblea General de las Naciones Unidas, menciona que “un objetivo clave para la salud mundial: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3). Para que ello se cumpla, se ha establecido la meta específica de garantizar, para 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva” (OMS, 2019, p. 3).

Algunos países que han implementado estrategias y políticas públicas respecto a esta materia es Dinamarca, Suecia, Reino Unido y Bélgica, quienes se han visto vinculados en cuanto al apoyo político y de promoción en foros internacionales, contribuciones multilaterales y colaboración en los organismos y agencias de Naciones Unidas que trabajan en este sector,

siendo estos los que lideran su participación en el campo de salud sexual. En base a esto es relevante señalar que:

Dinamarca y Suecia, por ejemplo, hacen especial énfasis en la separación entre salud sexual, derechos sexuales, salud reproductiva y derechos reproductivos. Este es un detalle importante si consideramos que la sexualidad y la reproducción son dos aspectos del ser humano íntimamente relacionados entre sí pero con significados e implicaciones diferentes. Asumir y dar visibilidad a la separación entre ambas áreas supone reconocer que la salud sexual y reproductiva también se refiere a la sexualidad de las personas y que el propósito de ésta no es únicamente la reproducción. Desde esta perspectiva, Suecia aplica en su política sectorial en SDR un enfoque de ciclo vital muy oportuno, que no sólo se ciñe a la edad fértil de los seres humanos o a la planificación familiar, sino que incluye la actividad sexual de todas las personas a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo, abarcando factores como la salud mental o las consecuencias relacionadas con el género. En esta línea, va pasos por delante de las conclusiones de El Cairo al definir la salud sexual de las personas como la «igualdad de oportunidades, derechos y condiciones para ser capaces de aceptar y mantener una actitud positiva hacia la sexualidad y tomar decisiones acerca del propio cuerpo». (Marreo, O'Kelly, Solsona, & Zumarán, 2008, p. 12 y 13)

De acuerdo con este mismo informe de la Fundación Carolina CeALCI realizado el 2008, el polo opuesto es el caso de Portugal, quienes no han desarrollado ninguna normativa en materias de salud, derechos sexuales y reproductivos, en si no quiere decir que no exista intervención en este ámbito, sino que aún no se considera suficientemente claro su compromiso a pesar de las altas demandas de la sociedad.

Es importante señalar que un país que ha sido ejemplar en cuanto a la evolución que ha tenido en cuanto a la importancia y desarrollo que ha tenido en el marco de la ayuda oficial respecto a las cuestiones de salud, derechos sexuales y reproductivos es España, ya que:

Si bien este país no cuenta con una estrategia específica en esta materia, los últimos documentos normativos aprobados desde la cooperación española (Plan Director 2005-2008, Estrategia de Género y Estrategia de Salud) suponen, sin duda, un avance considerable que sitúa a España en la línea de coherencia y consolidación normativa de

Suecia, Dinamarca, Bélgica y Reino Unido. (Marreo, O'Kelly, Solsona, & Zumarán, 2008, p. 12)

En cuanto a la situación de Latinoamérica se logra identificar que en recién en el año 2009 comienzan los diálogos respecto a sexualidad y geopolítica, en se estipula que la meta es el acceso universal a la salud sexual, donde se busca que los gobiernos y organismos internacionales operacionalizan el acceso a los servicios de salud, específicamente en:

La planificación familiar, asistencia prenatal, al parto y postparto, asistencia a salud materno-infantil, infertilidad, aborto seguro, enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones de salud relativas a la sexualidad humana. El concepto también plantea que el acceso universal debe reflejar equidad, medida por proxies como la diferencia relativa en el acceso, uso, disponibilidad de recursos (financiamiento, recursos materiales y humanos, etc.), calidad de los servicios, según zona geográfica, etnia, clase económica, fase del ciclo de vida, etc. Son dimensiones con un grado de interrelaciones que confirman la complejidad antes mencionada". (CEPAL, 2011, p. 12)

Sin embargo, es relevante hacer hincapié que desde entonces la mayoría de los avances y políticas públicas en materia de derechos sexual establecidos por los países de América latina son en materia de matrimonio igualitario, reconocimiento de parejas del mismo sexo, tal como lo hizo Brasil, Colombia y Uruguay, leyes de identidad de género en Argentina, protección constitucional en materia de discriminación por orientación sexual como lo hizo Ecuador y otras basadas en el aborto, educación sexual para adolescentes, fecundidad, salud sexual y reproductivas para mujeres y protección de enfermedades de transmisión sexual, son la mayoría de las aristas en las que se han desarrollado políticas y/o énfasis por parte de los estamentos gubernamentales de los países en Latinoamérica.

En el caso de Chile se puede mencionar que, según estudios, la población no ha estado exento de cambios en cuanto a las representaciones sociales que se ha tenido la sexualidad, en base a esto se puede señalar que se han implementado diversas medidas en materias de orientación sexual, identidad de género, clase social, territorio, discapacidad, entre otras.

Es por esto que, una de las medias que ha tomado es gobierno es incorporar "La Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva" esta se enmarca en los derechos internacionales de los DDHH y los principios consagrados en declaraciones internacionales del Sistema Universal y Sistema

Interamericano, que plantean orientaciones y recomendaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo con lo que establece esta política se enfoca en “el enfoque centrado en la salud sexual y la salud reproductiva de todas las personas, en donde se deberán identificar vacíos regulatorios y normativos, así como actualizar o reformular regulaciones vigentes en el marco del nuevo paradigma” (MINSAL, 2018, p. 37).

Entendiendo que el nuevo paradigma se basa en que:

La salud sexual y la salud reproductiva se convierten en procesos de construcción relacional donde intervienen el contexto social y los comportamientos individuales, familiares y comunitarios; que exigen una nueva cultura de cuidado y de una nueva respuesta institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones. En esta perspectiva, se fortalece el concepto de que la contribución para el logro de una salud sexual y salud reproductiva saludables, es una responsabilidad multisectorial y resultado de un abordaje interdisciplinario. (MINSAL, 2018, p. 30)

Es por esta razón que el Ministerio de Salud reconoce que se deben realizar transformaciones sociales y culturales y sus repercusiones en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva, tanto en los planos individuales, como relacionales, así se busca dar respuesta a dichos cambios por medio de una política y programa de salud que entregue respuesta a los nuevos requerimientos de las personas según el ciclo de vida. Sin embargo, es importante recalcar que, pese a esta propuesta de política, en general no se ha ampliado una intervención que abarque la salud sexual de todos los grupos etarios.

Finalmente respecto a la situación de la salud sexual en la región de Valparaíso, se logra apreciar que existe escasa información respecto a este tema, sin embargo se puede enfatizar que la atención primaria y los centros educativos son los principales exponentes que abarcan programas en relación con esta materia de intervención, ya sea con programas de reproducción, educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y/o infecciones de transmisión sexual, entre otros, es importante hacer hincapié que la mayoría de estos están enfocados en mujeres y adolescentes, por lo general excluyendo al resto de los grupos etarios.

## 7. Identificación de Marco Referencial.

### Marco Referencial

Respecto a la Salud Sexual de las Personas Mayores, se desarrolla un marco referencial en base a investigaciones que abarcan, avalan y sustentan dicha temática:

La Revista Cubana de Salud Pública, en la investigación llamada “salud sexual y envejecimiento” realizado por Luisa Álvarez Vázquez, en el año 2007. Esta investigación recopila antecedentes demográficos y socioculturales presentes en Cuba, respecto a la salud sexual de las personas mayores. Este estudio presenta “elementos sobre la salud sexual en las personas de 60 años y más, lo que permite reflexionar sobre su comportamiento sexual y contribuir a que haya una adecuada valoración sobre estos aspectos vitales en las personas de este grupo de edad.” (Álvarez, 2007)

Los resultados presentados en relación con la salud sexual de las personas mayores van dirigido principalmente al manejo de la temática desde los servicios de salud, mediante los y las profesionales que se desempeñan en el área trabajando con este grupo etario. Álvarez señala que “Las estrategias que se formulen en el sector de la salud deben garantizar que los especialistas y el personal que atiende el Programa del Adulto Mayor manejen adecuadamente y se formen en todos los aspectos de la salud sexual que afectan a esta población.”

Eleonora Ghidara en su investigación llamada “Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor” realizada en el año 2019, Argentina, postula como objetivo: Profundizar en la vivencia de la sexualidad del adulto mayor. Dicha investigación es realizada desde el enfoque de la medicina, en dos centros de actividades recreativas para personas mayores.

Entre los hallazgos de la investigación se logra evidenciar la existencia de una dicotomía respecto a hablar sobre la temática de la sexualidad, sin embargo, todos/as los/las participantes señalan el deseo de naturalizar la temática en su entorno social y la consulta médica, existe aceptación ante el proceso de envejecimiento, los cambios que se producen incluyendo la esfera de la vida sexual.

Este estudio a modo de conclusión señala que, (Ghidara, 2019):

Nuestros AM entrevistados manifestaron que los profesionales de la salud no suelen hacerles preguntas respecto de su sexualidad. Como equipo de salud consideramos que es importante brindar una atención

integral, abordando las diferentes dimensiones que componen el ser humano, incluyendo a la sexualidad como parte esencial de la persona a lo largo de toda la vida.

Como lo documentaron los testimonios recogidos, la sexualidad se encuentra condicionada por lo físico, por lo emocional y por las experiencias vividas, así como también por el concepto que expresa la sociedad en la que se encuentran inmersos los adultos mayores.

Mediante esto queda demostrada la importancia de en primer lugar la necesidad de normalizar el hablar de sexualidad en esta etapa del ciclo vital, lo que es crucial para poder desarrollar un óptimo cuidado de la salud sexual de las personas mayores.

La investigación “Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor”, realizada por Mónica Mullo Medina como tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima – Perú. 2015, tiene como objetivo “Interpretar el significado que tiene la sexualidad para los adultos mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor” (Mullo, 2015, p. 5).

Se obtiene como resultado: la sexualidad en los adultos mayores está construida por mitos y creencias formados por constructos cimentados desde generaciones anteriores. Se reconoce al varón como fuerte, dominante y como el jefe de familia, ello está asociado a la educación, los estereotipos y la construcción de género a lo largo del tiempo. Dicha construcción ha significado un impedimento para poder realizar lo que ellos y ellas creían era lo correcto respecto a su sexualidad. Ya que se sostiene que el placer sexual es propio del varón, se le considera un ser potencialmente sexual y la mujer un ser “asexuado” incapaz de sentir placer, aunque algunos adultos mayores reconocen que la mujer llega al placer sexual pero tardíamente y lo compensa el autoerotismo (pero como algo prohibido).

Los adultos mayores reconocen la falta de conocimiento de la sociedad al tener el concepto de que son asexuados e incapaces de sentir placer o de enamorarse, ya que ellos y ellas viven plenamente su sexualidad y reconocen la necesidad de una compañía (pareja) para poder sentirse completos, resaltan la importancia de la comprensión y el respeto. Se asocia fuertemente el tener pareja con vivir la sexualidad. También, se relacionan otros conceptos, como sexo, amor, y placer.

La investigación “Sexualidad en Adultos Mayores: Reproductividad, género, erotismo y vinculación”, realizada por Vianney Ruiz Acevedo como tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de México, México. 2017, tiene como objetivo “Analizar



los aspectos de la sexualidad en la vida de las adultas mayores del municipio de Tizayuca, Hidalgo con base en la reproductividad, género, erotismo, y vinculación afectiva” (Ruiz, 2017).

Respecto a los resultados obtenidos, se identifican que los holones están presentes en la sexualidad de las adultas mayores, sobre todo la reproductividad y vinculación afectiva, ya que los conocimientos o ideas que tienen sobre la reproductividad se ven reflejadas ahora en la formación de los nietos y nietas. Por otro lado, los vínculos afectivos se encuentran presentes en la relación con sus familias y sus amigos y amigas, reconociendo estos últimos como un ambiente de estabilidad y confianza en donde pueden tener la libertad de exponer sus ideas y vivencias.

Presentan dificultad en identificar el holón del erotismo, ya que lo relacionan con el hecho de tener una pareja, sin embargo, existe el autoerotismo, explorando el cuerpo. Se identifica el erotismo, la reproductividad, el género y la vinculación afectiva en la sexualidad de la adulta mayores como parte integral de su sexualidad, y que de acuerdo a las experiencias es como se ha ido construyendo. La reproductividad y el erotismo se encuentran relacionados, pero de igual manera puede haber erotismo sin fines reproductivos, el erotismo se ve desarrollado desde el reforzamiento del autoconcepto (para conocerse y saber que es lo que se quiere).

En el estudio “La sexualidad en la Tercera Edad y su relación con el Bienestar subjetivo”, presentado en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, (Gregorio Cayo, 2003):

Se afirma que son influencias biológicas (madurez/envejecimiento) y psicosociales (etapas definidas socialmente, relaciones interpersonales, etc) las que confluyen para formar personas que se consideran hombres o mujeres, y que actúan en función de ello, desplegando un comportamiento sexual maduro en términos sociales y afectivos. Este proceso de alcanzar la madurez sexual se inicia con la concepción y finaliza con la muerte.

En dicho estudio se adquiere como resultado que, el concepto de sexualidad que expresan las personas, son el resultado de experiencias de vida que provienen desde la niñez, considerando también, el sexo que poseen y los roles que cumplen. El modelo de enseñanza y las condiciones socioeconómicas son factores psicosociales que influyen en la percepción de la sexualidad.

El “Estudio sobre la sexualidad en los Adultos Mayores” realizado por Carol Juger Carreño en la Escuela de Psicología de la Universidad Académica del

Humanismo Cristiano para optar al Grado de Licenciado En Psicología, Santiago, 2010. Tiene como objetivo “Conocer cuál es la interacción de los adultos mayores en relación a la significación de la sexualidad” (Carreño, 2010, p.13)

Como resultado del estudio se obtiene que los factores psicológicos que afectan la sexualidad de las personas jóvenes también suelen afectar la sexualidad de hombres y mujeres mayores (debido a que el significado que se le otorgan a estos cambios determina el impacto de los mismos). Se reconocen algunos factores de disfuncionalidad en el ámbito sexual, como: desinformación con respecto a la sexualidad en esta etapa, ansiedad de la adaptación a los cambios, y los conflictos de pareja, los cuales pueden verse amplificados por el miedo y resentimiento desarrollado en los años anteriores. Se afirma que “un hombre o una mujer sanos física y psíquicamente entre 50 y 70 años o, incluso, a edades más avanzadas, pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual” (Carreño, 2010, p.54). Sobre todo, considerando a personas libres de estereotipos, prejuicios y tabúes. Para esto, es necesaria la educación sexual por parte de la población en general, lo cual beneficia a las personas mayores al desmitificar los prejuicios y las actitudes injustas, creando una conciencia de apoyo, solidaridad y aceptación de dicha etapa, lo cual permite su integración social y evita la discriminación de que es objeto.

La investigación “Vivencias de la Sexualidad en Personas Adultas Mayores” realizado por M<sup>o</sup> Paz Garrido y Constanza Garrido, como tesis para optar al título de Psicología en la Universidad del Bío Bío, Chillán, 2013, tiene como objetivo “Comprender la vivencia de la sexualidad de un grupo de adultos y adultas mayores” (María Paz Garrido, 2013, p.7)

Frente a esto, se obtiene como resultado que, se perciben las conductas sexuales como un acto propio del ser humano, en respuesta a una necesidad biológica, la relación sexual es la principal conducta sexual, y comienza con una preparación previa (abrazar, besar y acariciar diversas partes del cuerpo) con el fin de llegar a la relación sexual coital (principalmente coito vaginal en posición del misionero o variantes de esta, en una frecuencia de dos veces por semana hasta dos veces al mes). El ejercicio sexual se toma como opción, permitiendo decidir sobre la sexualidad y su ejercicio, siendo una decisión personal fundamentada en el estilo de vida de la persona o en los eventos vividos dentro de la relación conyugal. Los cambios físicos y orgánicos normativos que presentan son cambios en la lubricación vaginal y envejecimiento de los órganos sexuales, los cuales influyen en la manera de



vivir la sexualidad. Además, muestran una marcada resistencia a innovar a pesar de tener la posibilidad de acceder a lugares diferentes o hacen uso de productos médicos que faciliten las relaciones sexuales (objetos o vestimentas que despierten el erotismo), por esta razón, reconocen no realizar la masturbación en esta etapa de la vida ya que manifiestan no sentir deseo ni interés de concretarlo.

Se reconoce, que para dichos actos sexuales es primordial la presencia de atracción y afecto, en donde predominan las emociones primarias y estéticas afirmativas, como la alegría y la excitación y los sentimientos en este aspecto son del tipo agradable como satisfacción, confort, cariño y amor, estas se presentan cuando el contexto es favorable (mutuo acuerdo, salud física, buen vínculo afectivo, intimidad en el espacio).

## **8. Formulación del problema.**

La salud sexual en las personas mayores en general ha sido hasta ahora uno de los aspectos menos abordado y trabajado, sin embargo, esto no quiere decir que sea un tema menos importante, por el contrario, la salud sexual es fundamental dentro de este grupo etario, entendiendo que abarca todos los factores físico, emocional y social lo que facilita poder mantener y desarrollar una buena calidad de vida, autonomía y bienestar dentro de esta última etapa del ciclo vital. Es importante señalar que la salud sexual también está asociada a las condiciones de salud que son necesarias para vivir una sexualidad de forma placentera, saludable y segura, considerando que:

La sexualidad constituye un aspecto de vital importancia para el ser humano ya que es inherente a la persona y obedece a una necesidad fisiológica y emocional, por lo cual es imprescindible que el desarrollo sexual ocurra de forma natural y armónica; de lo contrario, repercutirá negativamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida de la persona. Por tal motivo, al abordar la salud de los adultos mayores, es imperioso desarrollar los aspectos relacionados con su sexualidad. (Montiel, 2011, p. 2)

En base a este planteamiento, es fundamental tener presente que la sexualidad activa en personas mayores es un elemento revitalizador que los ayuda a conservar una mejor apariencia física, además de incrementar su autoestima y sentimientos positivos, mejorando a la vez su autoconfianza, seguridad, la habilidad para relacionarse e intimar y el bienestar en general.

La sexualidad en las personas mayores ha sido un tema tabú en la mayoría de las sociedades occidentales, ya que se tiene la creencia generalizada de

que a medida que se avanza en edad, disminuye el deseo sexual hasta desaparecer con la vejez, por lo que se piensa que este grupo etario carece de deseos sexuales.

Lehr y Thomaes (2003), Fericgla (2002) y Muñoz (2002) corroboran esta afirmación al referir que la sociedad percibe el desarrollo sexual en esta edad como un estereotipo negativo, acentuando la creencia de que los mayores no tienen deseo sexual, son incapaces de mantener relaciones sexuales y, que tener sexo a esa edad es vergonzoso; negándoles de esta manera la posibilidad de satisfacer abiertamente sus necesidades sexuales. Esta es una de las razones por las que la sexualidad del adulto mayor ha sido poco explorada, evidenciándose esto en la escasa literatura e investigaciones que se consiguen sobre el tema. (Montiel, 2011, p. 2)

Sin embargo, hoy en día se han realizado diversos estudios e investigaciones que desmientan estas aseveraciones, considerando incluso que la salud sexual en las personas mayores debiese tomar un lugar importante dentro de la ciudadanía y las autoridades encargadas, uno de los estudios realizados por Master y Jhonsons establecieron que:

El desarrollo sexual al igual que el desarrollo cognitivo, físico, emocional o psicosocial no se interrumpe con la edad, puesto que el ser humano se desarrolla hasta el final de su vida; sólo que este desarrollo se realiza de forma diferente según las etapas que se van viviendo y la forma cómo se viven. De allí, que pueda afirmarse que la sexualidad, al igual que las otras áreas del ser humano, se desarrolla durante toda la vida experimentando cambios que se manifiestan de forma diferente en cada una de las etapas del ciclo vital. (Montiel, 2011, p. 5-6)

Siendo este uno de los antecedentes fundamentales que ayudan a visualizar la importancia de esta temática en las sociedades actuales, sumado a que la cantidad demográfica de esta población ha aumentado notablemente, tanto a nivel nacional como mundial, tal como se registra en el banco mundial, quienes estipulan que desde el año 2000 al 2018 la cifra de personas mayores ha aumentado en un 60% aproximadamente. Siendo influido por el incremento de la esperanza de vida, ligada a una mejor nutrición, mejores condiciones de vida en combinación con el avance de las ciencias médicas, provocando baja en las tasas de natalidad, convirtiendo al segmento de personas mayores en una parte importante de la población total.

Tal como se pudo identificar en el cuerpo de este documento, en Chile también se ha incrementado considerablemente la tasa de personas mayores, identificando un leve aumento en las políticas públicas destinadas a este grupo etario, sin embargo, en materias de salud sexual, se ha podido apreciar que es bastante escasa ya que la noción que se tiene aún es dentro de la óptica paliativa, en donde no se reconoce la vejez como una etapa más de desarrollo personal en donde se continúe aprendiendo y manteniéndose activo, sino que se ve como una etapa en donde las características y cambios implican pérdida, enfermedad, falta de deseos y culminación de la actividad social y sexual, por ende todas las acciones que se han realizado en base a estos determinantes, no se considera que estos requieren de nuevos aprendizajes y herramientas para afrontar y aceptar los cambios que se producen en el tiempo, eliminando prejuicios y apropiándose de los derechos que posee este grupo etario a distinguirse como seres sexuados.

Es por esto y en base al evidente aumento de la población y todo lo que implica mantener una buena salud sexual sobre todo en la etapa de la vejez, se establece fundamental poder develar la perspectiva respecto a la salud sexual de las personas mayores en la ciudad de Valparaíso, con el fin de poder visualizar la importancia que tiene esta temática en este grupo etario, incrementar la información que se tiene en la región y así poder plantear o considerar acciones respecto a esta materia entendiendo que:

Tal como lo señala Cabanes (2005), la salud sexual del anciano es una necesidad social que debe dirigirse al desempeño de nuevos papeles y a la búsqueda de un nuevo espacio en la sociedad para crear una cultura del envejecimiento que genere posibilidades de lograr la conservación y el mejoramiento de la salud. Uno de sus objetivos es el esclarecimiento de pensamientos confusos y la desmitificación de creencias y prejuicios acerca de la sexualidad de los adultos mayores, como elemento para prevenir, evitar o corregir comportamientos, sentimientos o emociones que perjudiquen la autoestima de las personas longevas y sus relaciones interpersonales (Travaini, 2006). Además, como se menciona XV Symposium Internacional de Sexualidad (2005) la educación sexual integral, enmarcada en el afecto y el placer, significa poblaciones sexualmente sanas. (Montiel, 2011, p. 19)

## **Capítulo II: Marco Metodológico.**

### **1. Presentación del capítulo.**

Para desarrollar adecuadamente una construcción de conocimiento a través de la investigación, es fundamental considerar diversos aspectos orientados al proceso de recolección, clasificación y análisis de datos provenientes de la realidad en la que se basa el estudio, es por ello que el siguiente capítulo se enmarca bajo la lógica de fundamentación de la metodología utilizada, la cual sienta las bases de la estructura que sigue la investigación, respetando los lineamientos establecidos en la institución académica.

La investigación será desarrollada bajo un enfoque cualitativo, por lo que se establecerá un conjunto de procedimientos racionales utilizados para llevar a cabo el estudio, entre los cuales se encuentra, la problemática y fundamentación del estudio, el diseño de la investigación, el tipo de estudio y tipo de diseños, el universo, muestra, criterios de inclusión y de rigor, y el plan de análisis, además, de la planificación de los tiempos destinados a la investigación.

### **2. Fundamentación metodológica.**

La investigación es “el proceso mediante el cual generamos conocimiento de la realidad con el propósito de explicarla, comprenderla, y transformarla de acuerdo con las necesidades materiales y socioculturales del hombre que cambian constantemente” (Monje, 2011, p. 9).

“La investigación científica en ciencias sociales se puede abordar desde dos paradigmas o alternativas metodológicas: cuantitativa y cualitativa. Cada una tiene su propia fundamentación epistemológica, diseños metodológicos se sustentan en supuestos diferentes y tiene sus reglas y formas básicas de acción, establecidas y compartidas por la propia comunidad científica, no son métodos excluyentes, se complementan.” (Monje, 2011, p. 10)

Para la realización de esta investigación el equipo de trabajo decide utilizar la metodología del enfoque cualitativo. El enfoque se basa en “métodos de recolección de los datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por tanto, el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes.” (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 20)

“La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad...El método cualitativo se ha empleado más bien en disciplinas humanísticas como la antropología, la etnografía y la psicología social.” (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 17)

“El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 364). Lo anteriormente señalado se afirma mediante el objetivo general de investigación, el cual propone “Develar las percepciones del estado de salud sexual, de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso”.

También es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo “cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico.” (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 364). Esta investigación cumple con estas dos características, la salud sexual resulta un tópico interesante de estudiar desde la perspectiva del Trabajo Social mediante el enfoque cualitativo, ya que existe una escasez de estudios que abarquen el fenómeno de esta manera, si bien existen estudios respecto a la salud sexual en personas mayores, estas provienen del enfoque de medicina. A la vez, se ha seleccionado un grupo de estudio específico (personas mayores de la ciudad de Valparaíso.)

### **3. Diseño de Investigación.**

Sampieri, Fernández y Baptista, señalan en su texto de “Metodología de la investigación” (2010), el término “*diseño*” se refiere al plan o estrategia seleccionada para obtener la información que se desea dentro de una “*investigación*”, definen el concepto de investigación como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno. (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010). Que sea “sistemática” implica que hay una disciplina para realizar la investigación científica y que no se dejan los hechos a la casualidad. Que sea “empírica” denota que se recolectan y analizan datos.

Que sea “crítica” quiere decir que se evalúa y mejora de manera constante. (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010)

La investigación es muy útil para distintos fines: crear nuevos sistemas y productos; resolver problemas económicos y sociales; ubicar mercados, diseñar soluciones y hasta evaluar si hemos hecho algo correctamente o no (...). Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Esta última implica combinar las dos primeras. Cada una es importante, valiosa y respetable por igual (...). Puede ser más o menos controlada, más o menos flexible o abierta, más o menos estructurada, en particular bajo el enfoque cualitativo, pero nunca caótica y sin método. (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010).

Para la realización de esta investigación el grupo de trabajo ha seleccionado la metodología del enfoque cualitativo.

El proceso de indagación cualitativa es “flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido “(Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 20).

Sampieri, Fernández y Baptista lo definen con mayor profundidad como *“un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen)”*.

La investigación cualitativa explicada de forma más simple por Bonilla y Rodríguez (como se citó en Monje,2011) “se interesa por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto .

El enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y



después, para refinarlas y responderlas (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 7)

La revisión teórica y de literatura juega un rol importante en la investigación cualitativa, si bien en un inicio con menor intensidad que en las investigaciones de carácter cuantitativo, nos permite detectar conceptos claves que no habíamos pensado; nutrirnos de ideas en cuanto a métodos de recolección de datos y análisis, respecto de cómo les han servido a otros; tener en mente los errores que otros han cometido anteriormente; conocer diferentes maneras de pensar y abordar el planteamiento; mejorar el entendimiento de los datos y profundizar las interpretaciones. (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, 2010, p. 370)

Sampieri, Fernández y Baptista (2010) señalan las siguientes características respecto a la metodología de investigación cualitativa:

- El investigador o investigadora plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido. Sus planteamientos no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo y las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo.
- las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general.
- En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio.
- No existe manipulación ni estimulación externa en el desarrollo de los sucesos.
- La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente).
- Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo convergen varias “realidades”, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores.

De acuerdo con lo anterior, se establece la metodología cualitativa como guía de la investigación que espera “Develar las percepciones del estado de salud sexual, de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso”, la cual permite



conocer los sentimientos, vivencias, emociones mediante los relatos y realidad de los/las sujetos de investigación.

#### **4. Tipo de estudio.**

Para la presente investigación se utiliza un tipo de estudio exploratorio, debido a que dichos estudios “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Sampieri, Fernández, Baptista, 2010, p. 69). En este sentido y para este caso en particular, es importante considerar que se cuenta con una escasa información sobre salud sexual y sexualidad en las personas mayores de la ciudad de Valparaíso, siendo insuficiente la información existente para una caracterización y reconocimiento de las percepciones de la salud sexual de las personas de esta etapa del ciclo vital, en base a esto fue relevante el uso de este estudio.

Esta investigación además utiliza un tipo de estudio de carácter descriptivo en la cual “la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallar cómo son y cómo se manifiestan” (Sampieri, Fernández, Baptista, 2010, p. 80) y pretende “medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”(Sampieri, Fernández, Baptista, 2010, p. 80). La elección de este tipo de estudio recae en que el propósito de esta investigación además de explorar es describir la información que proporcionan las personas mayores respecto a sus percepciones sobre su salud sexual las cuales son de interés para este estudio.

Por las razones anteriores y en vista de que la salud sexual de las personas mayores es poco estudiada, se evidenció la necesidad de realizar una investigación exploratoria – descriptiva, que valga como base para futuros estudios con poblaciones de personas mayores en Valparaíso.

#### **5. Tipo de diseño**

El diseño de investigación utilizada corresponde al tipo Transeccional, ya que dichas investigaciones recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que

sucede” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 151). Lo que concuerda de manera específica con lo requerido por la presente investigación, la cual cuenta con un tiempo de durabilidad de dos semestres académicos, en donde se asigna un momento único de recolección de datos, que será en un tiempo de aproximadamente tres a cinco semanas. Dentro de las semanas asignadas se requiere el análisis de las variables planteadas para develar las percepciones del estado de salud sexual de las Personas Mayores en el momento planificado.

Los diseños transeccionales, pertenecientes a investigaciones no experimentales, son divididos en tres tipos: exploratorios, descriptivos y correlacionales-causales. De los cuales serán utilizados, el exploratorio, que tiene como propósito “comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 152) y el descriptivo, el cual tiene como objetivo “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 153). Lo cual se justifica con la información insuficiente respecto a la temática de Salud Sexual en Personas Mayores, por lo que es necesario la investigación, el análisis y la descripción de los datos obtenidos respecto al tema.

## **6. Problemática y fundamentación de la investigación**

La problemática que da curso a la investigación nace desde la identificación de la escasa existencia de información sobre la salud sexual de las personas mayores en la ciudad de Valparaíso y el notable aumento de esta población en la ciudad, lo que hace relevante el estudio de este ámbito desde sus propias percepciones y experiencias, debido a la importancia que tiene la salud sexual para la calidad de vida de estas personas, considerando que este tópico a sido poco indagado debido al bajo aumento de la población años anteriores, pero hoy en día presenta un gran aumento lo que hace fundamental el realizar estudios enfocados en este grupo para así comprender e identificar los factores que pueden influir negativamente en su calidad de vida, teniendo presente un elemento importante a la hora de referirnos a la salud sexual, siendo este la sexualidad la cual constituye la calidad de vida y favorece el enriquecimiento personal y la autoestima, viéndose muchas veces invisibilizada en esta etapa debido a la existencia de mitos y creencias erróneas por parte de la sociedad, lo que genera que las personas mayores teman de expresar su sexualidad en los diversos ámbitos en los que esta se desarrolla.

Tras esto se hace relevante el conocer los sentimientos, expresiones y percepciones de este grupo sobre este tema, ya que contribuye a dar una mirada más profunda y acertada sobre este ámbito y a la vez permite desmitificar los mitos y creencias erróneas que se poseen sobre esta etapa, ampliando el repertorio de conocimientos a través de sus propias percepciones, identificando la mirada que estos tienen sobre su estado de salud sexual y cómo vivencian este.

### **7. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las percepciones del Estado de Salud sexual de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso?

### **8. Objetivos de investigación**

*Objetivo general:*

- Develar las percepciones del Estado de Salud sexual de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso.

*Objetivos específicos:*

- Conocer el Estado de Bienestar físico en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso.
- Interpretar el Estado de Bienestar psicológico en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso.
- Comprender el Estado de Bienestar social en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso.

### **9. Universo y muestra de investigación**

De acuerdo con lo que se ha descrito, es importante recalcar que el interés central es poder develar las percepciones respecto al estado de salud sexual, en donde el objeto de estudio recae en una población de personas mayores, hombres y mujeres mayores de 60 años provenientes de la ciudad de Valparaíso, los cuales son los principales participantes, seleccionados de manera voluntaria quienes compondrán el universo de esta investigación, entendiendo que comparten ciertas características biopsicosociales y contextuales tanto en el rango generacional y cultural que se encuentran.

Según lo que menciona Creswell (2009) el muestreo en los estudios cualitativos es propositivo, en donde el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, puesto que el interés real de los investigadores no es generalizar los resultados de su población estudio a una

más amplia. Si no más bien, lo que busca es profundizar en los casos, es decir, los participantes, las personas, las organizaciones, los eventos, los animales, los hechos, etc. Ya que son estos quienes ayudan a entender el fenómeno de estudio y a responder las preguntas de investigación. En base a esto la adecuada elección del muestreo tiene una crucial relevancia en la investigación ya que este es el que permite alcanzar el logro de los objetivos, tomando en cuenta los criterios de rigor, estratégicos, éticos y pragmáticos.

Respecto esta situación y según el objetivo del estudio, los esquemas de investigación y la contribución que se realizarán, se ha determinado que el tipo de muestra que se utilizará en esta investigación no es probabilístico es decir:

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 218)

En general la muestra no probabilística dentro de los diseños de estudio no requiere de una alta “representatividad” de los elementos de una población, sino más bien de una cuidadosa y controlada elección de los casos que posean ciertas características específicas respecto al problema planteado, bajo esta aseveración se considera apropiado utilizar específicamente una “muestra por conveniencia”, la cual (Monje Álvarez, 2011):

Se denominó muestra de voluntarios, y se utiliza si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismo. Este muestreo es fácil y eficiente pero no es uno de los preferidos debido a que en estos estudios la clave es extraer la mayor cantidad posible de información de los pocos casos de la muestra, y el método por conveniencia puede no suministrar las fuentes más ricas en información. (p. 129).

Si bien este tipo no suministra una de las fuentes de información más rica, es aquel que más se moldea a los requerimientos e información que se desea extraer del estudio, considerando que no se sustenta de un proceso complejo y costoso respecto a la recolección de datos, y por sobre todo se adapta a la contingencia nacional y contextual que se enfrenta esta investigación.

## **10. Criterios de inclusión.**

La población por estudiar está conformada por Personas Mayores que asisten a Centros de Salud Familiar en la ciudad de Valparaíso, para la finalidad del estudio se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas Mayores que deseen participar voluntariamente del estudio.
- Personas Mayores que residan en la Ciudad de Valparaíso.
- Personas Mayores (hombres y mujeres), con 60 o más años.
- Personas mayores inscritas en alguno de los Centro de Salud Familiar de la ciudad de Valparaíso.

## **11. Técnicas de investigación**

Es fundamental poder señalar que el proceso de investigación cualitativo es flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de una teoría, en donde el propósito final siempre conlleva a reconstruir la realidad de tal manera que se pueda informar de modo objetivo, claro y preciso acerca de las observaciones que se logren rescatar del mundo social, como por ejemplo las experiencias que posea el grupo de estudio seleccionado, entendiendo que “los investigadores se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, etc.” (Monje Álvarez, 2011, p. 33).

Por otro lado, es importante recalcar que para poder aproximarse en este espacio, tal como lo menciona Hernández, Fernández y Baptista (2010); los investigadores cualitativos utilizan técnicas de investigación y/o de recolección de datos, “como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades” (p. 9).

En base a este planteamiento y considerando los intereses que subyacen dentro de la investigación y la situación excepcional debido a la pandemia mundial en la que se encuentra inserta esta investigación, se logra establecer que la técnica más adecuada para utilizar dentro de estudio es “la entrevista semiestructurada”, considerando que “Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 418).

Las entrevistas semiestructuradas, “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Sampieri, Fernandez y Baptista, 2010, p. 418). Esta entrevista será aplicada vía telefónica a 20 personas mayores que participarán de este estudio, quienes podrán facilitar la información que se busca recopilar y así poder realizar un análisis profundo respecto a sus experiencias, opiniones y valores. Las preguntas que se realizarán dentro de la entrevista estarán categorizadas respecto al bienestar físico, bienestar psicológico y al bienestar social en relación con la salud sexual de las personas mayores de la ciudad de Valparaíso.

## **12. Criterios de rigor.**

Dentro del proceso de los estudios cualitativos se deben cumplir ciertos criterios de rigor, establecidos en el consentimiento informado que respaldara la participación de los usuarios, lo cual será fundamental dentro de la metodología que se utilizara para realizar esta investigación. Tal como lo señalan Purtois y Desnet (1997) “definir los criterios y procedimientos de validación, son indispensables para asegurar la cientificidad en su aplicación” (Monje Álvarez, 2011, p. 169). En donde es importante entender que la validación del problema tiene que ver con la recolección de datos y con la interpretación.

En base a este planteamiento, uno de los criterios de rigor que se utilizaran en esta investigación será el de la credibilidad, el cual tiene que ver con la “capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes. Mertens (2005) la define como la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 475). Entendiendo que el objetivo de esta investigación recae en poder develar las percepciones es primordial que los investigadores consideren todas estas aristas para así poder desarrollar un análisis integrado, abarcando todas las aristas que pueda implicar la problemática establecida a través de la corroboración estructural, una adecuada línea referencial y sobre todo escuchando “las voces” del grupo estudiado, acudiendo a datos y registrando todas las dimensiones necesarias de los eventos y experiencias.



Y por otro lado, también se considerara pertinente utilizar el criterio de transferibilidad, el cual se define como “la capacidad de generalizar los resultados a una población más amplia” (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 148), en base a este significado es que los resultados obtenidos dentro de esta investigación si se puedan generalizar a una población más amplia, aplicándose en otros contextos ya que pese a todos las personas mayores tengan diferentes percepciones de la salud sexual, no es una problemática que solo afecte de manera territorial, si no que afecta a todo el grupo etario a lo largo de todo el mundo, entendiendo que este estudio puede significar entregar antecedentes generales del problema y además contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno y entregar pautas para futuros estudios de la salud sexual de las personas mayores.

### **13. Plan de análisis**

El proceso de análisis de datos cualitativos recolectados se realizará según el método de análisis de contenidos y del discurso, el cual,

Es una técnica de investigación para el análisis sistemático del contenido de una comunicación, bien sea oral o escrita. Se puede emplear en materias como diarios, cartas, cursos, diálogos, reportes, libros, artículos y otras expresiones lingüísticas. Las unidades de análisis para las expresiones verbales son diversas, pero una de las más útiles son los temas, que abarcan ideas, conceptos y puntos, que se refieren al mensaje completo. (Monje, 2011, p. 119)

Este procedimiento permite la cuantificación, por lo que los datos obtenidos se clasifican permitiendo la categorización de lo obtenido de acuerdo con su contenido. Es decir, es posible realizar el análisis de datos codificados por el proceso cualitativo, interpretando el material con la ayuda de algunas categorías analíticas destacando y describiendo particularidades:

1. Obtener la información: principalmente a través de las entrevistas realizadas por vía telefónica a las Personas Mayores que expresen su disposición para participar.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se hace a través de diversos medios. Específicamente, en el caso de las entrevistas, a través de un registro electrónico (grabación en formato digital) o en papel (notas tomadas por quien investiga). Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla



y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible.

3. Codificar la información: “la codificación es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso” (Rubin y Rubin, 1995) citado en (Núñez, 2006). Permiten entregar un significado a la información descriptiva compilada durante la investigación.

Para dicho proceso, se utilizará el software NVivo, en el cual se realizará la codificación y agrupación, para luego realizar una nube de palabras frecuentes, lo que representa un facilitador durante el proceso de codificación de la información.

4. Integrar la información: Se relacionan entre sí las categorías obtenidas anteriormente con los fundamentos teóricos de la investigación.

Con el proceso de codificación (mediante el software NVivo), se fragmentan las transcripciones en categorías separadas. De esta manera se observa cada detalle y cita para identificar el aporte al análisis. Una vez que se identifican los conceptos y temas individuales, se relacionan entre sí para poder elaborar una explicación integrada, el cual se realiza en dos fases:

1. El material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría.
2. El material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas.

### 14. Carta Gantt

Tiempo / Actividades	Semana del 01 al 22 de mayo	Semana del 25 al 28 de mayo	Semana del 01 al 29 de junio	Semana del 01 al 10 de julio	Semana del 13 al 31 de julio	Semana del 10 al 14 de Agosto	Semana del 22 al 30 de sept	Semana del 15 de oct al 15 de nov	Semana del 16 de nov al 27 de dic	Semana del 28 de dic al 04 de enero	Semana del 06 al 08 de enero
Revisión bibliográfica del tema a investigar	■	■									
Establecimiento de objetivos y pregunta de investigación		■	■								
Elaboración capítulo I: Marco teórico			■	■							
Revisión bibliográfica de metodología				■	■						
Elaboración capítulo II: marco metodológico					■	■					
Entrega de capítulo I y II de proyecto de título I						■	■				
Elaboración de instrumentos							■	■			
Aplicación y transcripción de instrumentos								■	■		
Análisis e interpretación de datos recopilados									■	■	
Conclusiones										■	■
Entrega capítulos III y IV de proyecto de título II											■

## Capítulo III: Análisis de la Información

### 1. Presentación del Capítulo

En el presente capítulo se dará a conocer la codificación de la recopilación y categorización de los antecedentes, los cuales facilitaran el desarrollo de análisis de los datos extraídos del instrumento aplicado, entendiendo que estos se centrarán en responder a los objetivos específicos establecidos, es decir, se orientan en develar las perspectivas biológicas, psicológicas y sociales de acuerdo con las particularidades que haya entregado el grupo de estudio dentro de las entrevistas.

Por otro lado, se presentan los hallazgos encontrados dentro de la investigación, los cuales dicen relación con el escaso nivel de educación y conocimiento respecto al concepto de salud sexual y la influencia de la política pública y contexto sociocultural sobre dicha situación.

Finalmente, se consideró el contexto social de emergencia sanitaria en el cual se encuentra inmersa la investigación, entendiendo que la presencia de la pandemia ha influido considerablemente en el bienestar y calidad de vida del grupo objeto.

### 2. Recopilación y categorización.

Dimensiones	Categorías	Subcategorías	Indicadores
Biológico	Bienestar físico-sexual	Cambios físicos	adaptación disfuncionalidad
		Desarrollo de enfermedades	Enfermedades tratamiento
Psicológico	Bienestar psicológico-sexual	Relaciones intrapersonales	Aceptación crecimiento propósito
		Vínculos socioafectivos.	autonomía relaciones entorno
Social	Bienestar social-sexual	Relaciones interpersonales	integración aceptación



Si bien el proceso de envejecimiento y los cambios físicos varían de persona a persona, ya que es producto de la combinación entre genética y ambiente, gran porcentaje de los y las entrevistadas percibían cambios físicos similares, destacando la pérdida de la fuerza, la disminución de la estatura, dolores de huesos, la flacidez de algunas partes del cuerpo y la aparición de arrugas, como los cambios más notorios.

Por otro lado, se destaca la aparición de canas y pérdida de la memoria como los cambios menos notorios:

“...Lo menos notorio, lo que yo menos he notado... bueno yo creo que hay gente que se queja que se cansa... y todavía no me canso así que bruta... yo creo que eso podría ser, no se fíjate... o la memoria, porque se me olvidan cosas así muy simples, pero reaccionó rápido...” (Entrevista N°3)

“...Yo creo que el pelo, porque sabes tú que hasta los hijos tienen más canas que su madre jajaja...” (Entrevista N°1)

Estos múltiples cambios, ya sean experimentados en menor o mayor grado por las personas, están asociados al envejecimiento, ya que:

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores. (Medwave, 2003)

En base a los cambios identificados por las Personas Mayores, se puede evidenciar que estos no representan alguna limitación al momento de realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria. Considerando que,

las ABVD como la movilidad o trasladarse resulta indispensable en términos de independencia funcional en adultos mayores, porque su ejecución independiente, permite el desarrollo e integración a otras actividades como la visita a familiares, amigos y compañeros o el desarrollo de alguna actividad como el baile o la actividad física; además por medio de la realización de la actividad de la movilidad se apoyan y se hacen otras ABVD como la alimentación, bañarse, vestirse, ir al baño y la ejecución de la continencia. (Gómez, García, Cárdenas, Hernández, Aguilar, p.2)

Se evidenció además, que no existe una limitación al realizar las actividades instrumentales de la vida diaria relacionadas con, los quehaceres del hogar,

cocinar, las compras, manejar dinero, la medicación, utilizar el teléfono o usar transporte público.

Si bien, los cambios físicos identificados no representan alguna limitación, sí influyen en la forma en la cual realizan dichas actividades, ya que, según lo mencionado, les suele generar sensación de cansancio físico al llevarlas a cabo, por lo que tienden a realizar dichas actividades de forma menos acelerada con una movilidad más reducida.

Es preciso destacar, que los cambios físicos percibidos no son limitantes en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin embargo, representan una limitación en la capacidad de realizar actividades físicas que requieren fuerza y rendimiento físico, como es el hacer algún tipo de deporte de alto rendimiento, ejercicios cardiovasculares y ejercicios musculares, ya que las Personas Mayores en esta etapa de la vida poseen menor capacidad de movimiento y su ritmo y velocidad se ve ralentizado de forma natural. Aun así, los y las entrevistadas señalaron intentar mantenerse activos física y mentalmente, realizando actividades acordes a su capacidad, como salir a caminar, leer, jugar juegos de mesa, entre otros.

A través de la investigación, se visualizó que los y las entrevistadas poseen un alto nivel de adaptación a los cambios percibidos no existiendo una resistencia al cambio, ya que a pesar de las diversas alteraciones físicas las Personas Mayores continúan realizando su vida diaria con autonomía, y llevando a cabo actividades físicas acorde a sus capacidades. Además, mencionaron no sentirse limitados ni discriminados en ningún aspecto de su sexualidad y respecto al acto sexual señalaron que su cambio físico no actúa como un limitante, ya que pueden llevarlo a cabo a pesar de dichos cambios, aunque no de la forma en la cual se realizaba en años anteriores, y con menos frecuencia, ya que las necesidades y capacidades van cambiando por lo que se genera un proceso de adaptación y de nuevas estrategias que compensan el coito. Además, es importante considerar que la relación sexual coital no se considera fundamental para que exista la salud sexual, lo que la distingue de la sexualidad en otras etapas de la vida.

Sin embargo, la sexualidad activa en Personas Mayores es un elemento revitalizador que los ayuda a conservar una buena apariencia física, elevar su autoestima, incrementar sentimientos positivos, así como mejorar la autoconfianza, la seguridad, la habilidad para relacionarse e intimar y el bienestar general. En quienes tienen pareja, asegura a ambos miembros el amor del otro, su comprensión y la sensación de que sigue existiendo su propia vitalidad. (salud, 2011, p. 147)

Respecto al desarrollo de enfermedades, entendido como la presencia de patologías comunes de la edad y los tratamientos utilizados para afrontar las

diversas enfermedades. Podemos mencionar que a través de la información obtenida se visualizó que las Personas Mayores poseen diversas enfermedades frecuentes en esta etapa de la vida, como diabetes, hipertensión, colesterol alto y dolor óseo, declarando que todas estas enfermedades se encuentran en tratamiento.

“...podría decir que tengo hipertensión y diabetes ¿y para eso tiene algún tratamiento? Si, obvio vengo recién del hospital, voy a controles y me dan los medicamentos... tengo todo al día...” (Entrevista N°15)

Sin embargo, a pesar de que los y las entrevistadas que padecen estas enfermedades se encuentran en proceso de tratamiento, la mayor parte de las Personas Mayores mencionaron que de igual forma les afecta en su actividad sexual, ya que:

Algunas enfermedades con un efecto en el sistema cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la dislipidemia (colesterol alto) así como algunos de los medicamentos que se utilizan para su tratamiento, pueden tener un impacto en la respuesta sexual, propiciando una disfunción eréctil o problemas de excitación y lubricación. (Acevedo Ayala, Bartolucci Konga, 2019, p. 62)

Además, enfermedades que tengan un impacto en la calidad de vida de las personas, o que generen cambios en su rutina, pueden tener un efecto en la sexualidad, como son la fibromialgia, la fatiga crónica, el dolor crónico, el síndrome de colon irritable, la demencia, etc (Acevedo Ayala, Bartolucci Konga, 2019, p. 63)

“...Eeeh, bueno, yo creo que, con algunas enfermedades, por ejemplo... si una persona ha tenido cáncer de mama y ha sufrido alguna extirpación, se puede sentir menoscabada en el ámbito sexual, o desarrollar algo con su pareja, aunque sea una pareja de siempre... ahora en el tema de la diabetes, yo no sé si será en todo ámbito... digamos de rango etario... pero si una diabetes tipo 2, si obviamente te afecta la libido, o sea no tienes una necesidad sexual digamos, o sea, no se desarrolla esa parte...” (Entrevista N°15)

A pesar de que no todas las Personas Mayores con dichas enfermedades ven su sexualidad afectada, es importante considerar abordar el aspecto sexual, ya que una vivencia placentera y saludable de la sexualidad puede impactar de forma positiva sobre dichas enfermedades y enriquecer su calidad de vida en general. Algunas de las mujeres entrevistadas que consideran que el padecimiento de enfermedades no les afecta en su desarrollo sexual, se sienten limitadas de igual forma, ya que sus parejas presentan afecciones en su capacidad sexual a causa de alguna enfermedad, lo que disminuye la frecuencia de la actividad sexual o causa represión de los deseos sexuales,



de manera que se considera suplirlo con otros actos, como diversas formas de demostrar cariño, amor, atención, cuidado y abrazos.

“...cuando mi pareja presentó problemas a la próstata como que yo también me frene y paso de una relación activa a una relación no tan activa, pero más de comprensión y compañerismo. Influye en la vida diaria porque no le da preferencia o más importancia a la otra persona y uno se deja estar. Se descuida un poco en eso...” (Entrevista N°12)

Enfermedades o fármacos que se utilicen para el tratamiento de estas, que puedan tener un impacto directo en la respuesta sexual, como diabetes, hipertensión, prostatitis, depresión, ansiedad o cánceres, al afectar el desempeño sexual pueden afectar la frecuencia sexual. Además, problemas de salud que generen un deterioro en la calidad de vida (dolores crónicos, cánceres, etc), podrán terminar afectando la sexualidad. (Acevedo Ayala, Bartolucci Konga, 2019, p. 64)

La disminución de la frecuencia sexual o la falta de una vida sexual activa incide directamente en el hecho de no asistir a controles ginecológico o urológicos, ya que una gran cantidad de entrevistadas y entrevistados declaró no asistir a controles, debido a que consideraban que no es necesario por la nula actividad sexual que poseen. Siendo una minoría aquellas personas que reconocen asistir a controles preventivos relacionados a su sexualidad (realización de PAP, mamografía, exámenes de próstata, entre otros).

Por otra parte, en cuanto a exámenes de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) la mayoría de los y las entrevistadas indica asistir todos los años y más de una vez.

Respecto al mantenimiento de una vida sexual saludable, los resultados obtenidos fueron similares, ya que se evidenció que quienes no poseen actividad sexual no realizan ningún tipo de cuidado, debido a que no es considerado como algo necesario. Siendo una muy baja cantidad de entrevistados y entrevistadas las que mencionaron realizar limpieza íntima, asistir a controles y realizarse los exámenes correspondientes, además de mantener una alimentación saludable.

En base a esto, se evidencia que las Personas Mayores que no poseen pareja o una vida sexual activa dejan de lado los cuidados relacionados a su sexualidad, propiciando solo los cuidados mínimos como la limpieza íntima y no asistiendo a controles ginecológico y urológicos, lo que podría ser perjudicial para la población de estudio, ya que el término de la actividad sexual no asegura la no aparición de enfermedades como el cáncer, tumores, prolapso, incontinencia urinaria, entre otros.



en algunos casos se declara un bajo nivel de autoaceptación por parte de sus parejas, quienes presentan limitaciones para mantener relaciones sexuales.

*“...yo no tengo sexo con mi marido, nosotros lo conversamos que ya no era satisfactorio para mí, porque el ya no llega al 100% por la diabetes [...] esto ya es definitivo, pero yo siento que él no lo logra entender, eso que nosotros tenemos buena comunicación y yo lo apoyo en todo, por eso creo que es necesario apoyo psicológico para estas cosas, porque yo como pareja no puedo hacer más para hacerlo entender que ya no rinde, y que en esta etapa podemos disfrutar de otras cosas, que no todo se trata de sexo.”* (Entrevista n°18)

En relación a lo anteriormente mencionado, para poder mantener un alto nivel de autoaceptación “Las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Necesitan, por tanto, tener un propósito en la vida” (Universidad Autónoma de Madrid, Erasmus University Rotterdam, 2006). Cabe destacar que la población de estudio en su totalidad está compuesta por personas inactivas laboralmente, son personas jubiladas y/o pensionadas, la investigación realizada revela que los propósitos y metas de la población en estudio tienen relación con disfrutar de aspectos más cotidianos de la vida, centrándose en los vínculos y relaciones afectivas que mantienen, sobre todo familiares y fraternas:

*“Tengo 4 hijos, y tengo 8 nietos, y tengo dos bisnietos, ya estoy disfrutando a mis bisnietos. Vivo aquí en mi casa con mi esposo y nos vienen a ver siempre, mis nietos también ya están grandes jajaja...”* (Entrevista N°1)

A la vez el crecimiento personal entendido como el funcionamiento óptimo, no sólo requiere de las características anteriormente señaladas; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades. (Universidad Autónoma de Madrid, Erasmus University Rotterdam, 2006). En su mayoría las Personas Mayores son reacias a experimentar nuevas experiencias relacionadas con su sexualidad, las personas viudas y/o solteras descartan la posibilidad de establecer relaciones sentimentales nuevas; quienes no mantienen actividad sexual declaran que no es necesario en su vida, que los deseos sexuales son inhibidos o suplidos por otro tipo de placeres y quienes se mantienen sexualmente activos declaran tener definidos sus parámetros de normalidad respecto a las relaciones sexuales.

*“... porque en verdad no es la misma erección de antes, pero de verdad que es cierto que cuando uno se las rebusca no hay drama, siempre dentro de los parámetros porque como te digo yo soy bien vieja, bien cuática y no me gusta*

*los dedos, o el sexo oral, no, y fíjate que lo hemos pasado bien, sin salirnos de esas cosas, adecuándonos a los gustos de nuestros.” (Entrevista n°17)*

A pesar de no experimentar o desarrollar nuevas experiencias en el ámbito sexual, las personas mayores desarrollan y explotan otras áreas de su vida:

*“me gusta demostrar el afecto, por ejemplo yo aprendí a hacer tortas, entonces me gusta demostrar el cariño a través de cosas ricas que yo hago.”(Entrevista 18)*

Por otro lado los vínculos socioafectivos se analizan en relación con las dimensiones de autonomía, relaciones positivas y dominio de entorno.

Primero que todo la autonomía es fundamental para lograr relaciones positivas y dominio del entorno. El artículo “Adaptación Española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff” realizado por la Universidad Autónoma de Madrid y Erasmus University Rotterdam, 2006, cita a Ryff y Keyes respecto a este punto, donde sostienen que “Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal”. Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida a la presión social y autorregulan mejor su comportamiento. (Ryff y Singer 2002).

El grupo de muestra no presenta ni declaran tener problemas cognitivos invalidantes en relación a su edad, responden y se expresan respecto a sus propias convicciones y creencias, sin embargo se ha logrado evidenciar que lo que respecta a temáticas relacionadas con la sexualidad (relaciones sexuales, relaciones de parejas, orientación sexual, masturbación, entre otros.) el contexto social en el cual se ha desarrollado su vida es más significativo que sus pensamientos individuales:

*“He mira vamos a entrar a lo religioso, yo hasta hace muy poco supe por ahí, porque no lo he leído en la biblia, me voy a poner a buscarlo, pero supe por ahí que no era bien visto ante los ojos de dios, que no era bueno satisfacerse una misma, yo no pensaba eso, nunca lo he hecho, pero pensaba que cuando se muriera mi esposo yo no soy de la idea de tener otro hombre, entonces yo pensaba que voy búscame un consolador, entonces me dijeron que eso no está bien, que no era bien mirado por dios y ahí como que me dejo un poco shockeada, pero a mi parecer, personalmente no lo veo nada de malo, porque tú te vas a satisfacer tú, uses la manera que uses de hacerlo ah ya tu po..” (Entrevista N°17).*

A la vez las Personas Mayores son capaces de reconocer los cambios generacionales existentes, declarando que estas temáticas no solían ser conversadas antes en contextos sociales como la familia, colegio, centros de

salud, a diferencia de hoy en día. Manifiestan sentimientos de pudor o incomodidad al referirse a ciertos temas como la masturbación, la expresión de placer en el ámbito sexual, entre otras, evitando responder las preguntas de forma directa.

Refiriéndose a la autosatisfacción (masturbación): *“Ahh...no, eso yo no lo hago, no sé...Prefiero no hablar de eso que dijiste.”* (Entrevista N°16)

Refiriéndose a la expresión de placer en el ámbito sexual.: *“ Mmm... en ese sentido yo soy súper privado, incluso con la pareja, soy una persona súper reservada, no soy muy expresivo, no se po me habre criado en una época en donde esto del sexo era como tabú... y más demuestro el placer en otros ámbitos como cocinando algo rico, me gusta comer lo que yo cocino”*(Entrevista N°20)

Respecto al mantenimiento de relaciones positivas, “La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y consiguientemente de la salud mental. De hecho numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionadas con el riesgo de padecer una enfermedad y reducen el tiempo de vida.” (Universidad Autónoma de Madrid, Erasmus University Rotterdam, 2006). En relación con lo anterior se evidencia que la mayor parte de la población en investigación mantiene vínculos afectivos familiares y/o de amistad, declaran que la expresión de afecto es de gran importancia en su vida y favorable para su salud:

*“Me encanta, que la gente o las personas amigas sepan que las quiero, que las admiro, que estoy con ellas o con ellos en el momento que me necesiten, con un consejo, escuchándolos, estando ahí para ellos, les pongo atención y ayudo en lo que pueda, con lo poco que tengo y lo que dios me da, yo lo comparto”* (Entrevista N°6).

En relación con la sexualidad cabe destacar que 50% del universo de la muestra declara mantener una relación de pareja sin embargo el 80% declara ser sexualmente inactiva y no tener interés por mantener relaciones sexuales. Señalando que la expresión de afecto, demostrada mediante la preocupación, palabras bonitas, atención, caricias, besos, abrazos, cocinar cosas ricas, etc., ya sea hacia la pareja y/o familia, son más relevante en su vida que las relaciones sexuales.

*“hay cosas que reemplazan la parte sexual por otras cosas que influyen más los sentimientos, no es lo mismo pensar que cuando uno es joven que el sexo es lo primordial, ya después a uno se le pasa eso, por otras cosas, cambia esa*



*parte sexual por los cariños de nieto, de hijo, ahora que están lejos, eso como que reemplaza cierto grado de la sexualidad a otro ámbito*° (Entrevista N°13)  
Si bien la sexualidad no se presenta de forma prioritaria en la vida de las personas mayores, estas reconocen los beneficios que aportan a la vida y salud, el establecimiento de una relación sentimental y el mantenimiento de la actividad sexual.

El dominio del entorno, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Las personas entrevistadas contaban con un nivel alto de adaptación a los cambios y entornos sociales, de esta forma aprovechan estos nuevos escenarios para crear entornos favorables en su vida cotidiana, como por ejemplo al ser consultados por situaciones en las que hayan podido sentir discriminados, señalan, que todo lo contrario aprovechar las diferencias positivas en el trato y atención que se les tiene, sobre todo al momento de ejercer su derecho a atención privilegiada al momento de realizar trámites y diligencias.

*“...la verdad que de repente como en todos lados, nada es perfecto, pero así como ha habido lados que tiene preferencia con la tercera edad, eso es bueno porque con sus años, no se si es importante por discapacidad, pero sí creo que deberían darle preferencia por que uno ya llega a una edad en donde entregó todo para tener un mejor bienestar y quizás también ha hecho muchas cosas por otra persona y eso debe ser retribuido, lo bueno que tu hiciste me entiendes.”* (Entrevista N°13)

Esto también sucede en la relación con la sexualidad, por otro lado tenemos a la población que se mantiene activa sexualmente, quienes aprovechan los nuevos escenario y roles sociales de la etapa de vida actual, a favor de su desarrollo sexual y la vida en pareja.

*“mi sexualidad ha sido plena siempre y ahora igual, incluso ahora es más tranquilo porque cuando tú tienes 30, 40 años, estas cansada, llegas del trabajo a ver los críos, ver las cosas de la casa y solo quieres dormir, y el hombre quiere, es una lata, obviamente una quiere dormir, pero ahora que una está descansada lo vivo de otra forma, de verdad ahora que disfruto mucho mejor, sin ningún tipo de preocupaciones jajajaja, ahora estamos más solos, no hay tantas cosas que hacer, no te cansas.”*(Entrevista n°17).

A la vez quienes se encuentran en pareja pero sexualmente inactivos, utilizan principalmente habilidades como la comunicación efectiva para crear dichos entornos positivos. Destacan la comunicación y comprensión entre la pareja,





que para las personas es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, disfrutando de la confianza, aceptación y actitudes positivas hacia las otras personas, y aceptación de los aspectos negativos y positivos de la propia vida.

Frente a esto, se revela a lo largo de la investigación, que en las relaciones interpersonales establecidas por los y las Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso se prioriza el mantenimiento de interacciones duraderas con el grupo familiar y/o amigos y amigas más cercanas, por sobre el establecimiento de una vida en pareja o matrimonial en relación con su sexualidad, ya que la mayor parte de Personas Mayores apunta a que en esta etapa del ciclo vital lo más importante es pertenecer a un grupo (ya sea de familia o amigos y amigas) y compartir con su grupo de pares, disfrutar, mantenerse activas y activos socialmente, expresando lo siguiente:

*“Lo más bonito es compartir con gente mayor, ser feliz, jugar, yo eso hago, hacer las cosas en la casa y tener un día exclusivo para compartir, jugar lotería y compartir” (Entrevista N°7)*

*“...pertenezco a 4 grupos sociales, todos de amistades y entretenimiento, un día tengo una cosa al otro día otra, me mantengo súper activa, paseos, bailes, yo voy a todas, aunque haya ido a los paseos a la misma parte no importa voy igual, la cosa es salir, conversamos, nos reímos hartos.” (Entrevista N°10)*

Cabe destacar, que dentro de las Personas Mayores participantes de la investigación, el 50% se encuentra en una relación de pareja, sin embargo, aseguran enfocarse principalmente en el estado de salud de su pareja, priorizando aspectos relacionados a la compañía, afecto y apoyo que se pueden brindar mutuamente por sobre aspectos de la vida sexual, ya que solo un bajo porcentaje sigue manteniendo una vida sexual activa:

*“...y después es como normal que la actividad sexual, el coito disminuye y aparecen como otros intereses el estar con la otra persona, dormir juntos, no importa que no haya el acto sexual sí o no que exista esa piel, ese contacto, ese cariño, esa preocupación por el otro que va reemplazando la otra parte de actividad sexual, es como una cosa que se va dando.” (Entrevista N°12)*

Por otro lado, existe un sentimiento de confianza y utilidad relacionado a la contribución social, representado en aquellas personas mayores que se sienten miembros vitales de la sociedad y que tienen algo útil que ofrecer al mundo (Blanco, 2005), dichos sentimientos se relacionan directamente con los valores éticos percibidos en las personas mayores, ya que desde sus perspectivas, sus aportaciones consisten en dejar a futuras generaciones valores que con el pasar del tiempo se van perdiendo, son de suma importancia para el bien común y se deben reforzar, entre los cuales encontramos el respeto, la responsabilidad, la tolerancia, la libertad, el amor,

la lealtad, entre otros. Dichos valores, se relacionan directamente con la religiosidad presentada, considerando que la moralidad de las personas mayores entrevistadas es similar, por lo que su contribución está bajo un conjunto de normas y costumbres subjetivas que para estas personas, se debieran mantener en el tiempo (preservación de las buenas costumbres).

*“...no puede ser, porque solo es una mujer y un hombre, así lo dijo nuestro señor y así tiene que ser, si no dime qué vida puede llevar dos mujeres o dos hombres, yo lo encuentro horrible, no estoy de acuerdo, que terrible, yo lo único que le pido a dios es que la gente se trate bien sea civilizada y haya calma en el país...” (entrevista N°7)*

*“...yo no soy muy religioso pero dios hizo al hombre y a la mujer, no un tercer sexo ni nada por el estilo, ahora todo es liberal y los homosexuales se ven en todos lados...” (Entrevista n°20)*

Por último, las dimensiones de actualización social y coherencia social, se enlazan con la visualización que tiene las Personas Mayores respecto a los cambios generacionales, ya que la actualización apunta a la confianza que depositan como personas en la sociedad, y la coherencia, hace referencia a la capacidad que presentan para entender la dinámica de la sociedad, para comprender los acontecimientos que ocurren con el transcurso del tiempo y darle un sentido a lo que pasa (encontrar la lógica en los acontecimientos) (Blanco, 2005).

En relación a esto, casi la totalidad de las personas entrevistadas reconoce cambios generacionales relacionados a la forma en la que se ve y vive la sexualidad actualmente, señalando:

*“...cuando yo era joven la sexualidad era un tabú... nunca se hablaba, en mi casa jamás se habló de sexualidad, nada. Ahora no po, ahora es todo más abierto, se conversa en familia, ahora desde chicos los niños saben todas las cosas, nosotros no po... para nosotros todo era escondido...” (Entrevista N°4).*

Con respecto a los cambios reconocidos, las opiniones se dividen entre quienes creen que dichos cambios, respecto a la visión y vivencia de la sexualidad en la sociedad actual, son positivos y representan un avance para nuestra sociedad debido a que representa un mayor nivel de educación, pero todo dentro de sus márgenes de buenas costumbres, respeto y moralidad:

*“...como es la juventud actualmente, que yo pueda conversar estos temas así, con mucho respeto para mi es grato, valoro mucho eso...” (Entrevista N°1)*

Por otro lado, están quienes manifiestan su oposición a temas que se escapan de lo tradicional, los cuales se salen de sus parámetros de moralidad y representan un cambio negativo para la sociedad actual, ya que se pierden las buenas costumbres establecidas hace generaciones.

*“...hay muchos años de diferencia, y uno puede ser no sé, más mojigato y hay un cambio enorme, enorme a como éramos antes y las cosas que se hacen ahora, [...] eso del ponceo, el amor libre, y que cada uno hace lo que quiere, entonces ahora ya no hay respeto por nada.” (Entrevista N°20)*

De esta manera, esta visión es contraria a la coherencia social, ya que si bien, se aceptan cambios en relación con la sexualidad de la sociedad actual, estos no son comprendidos o aceptados porque transgreden normas morales conservadas en este grupo generacional.

#### **4. Hallazgos de la investigación.**

Durante el proceso de investigación realizado con el fin de develar las percepciones de Personas Mayores respecto a su Salud Sexual, se revelan de manera espontánea hallazgos relacionados a la dificultad que presentan las Personas Mayores de expresar definiciones respecto al concepto de Salud Sexual lo cual se puede relacionar al limitado manejo de información que presentan respecto a la temática abordada.

Si bien, la participación de los y las entrevistadas se realizó de manera voluntaria, expresando libremente su aprobación para referirse a la temática, se pudo evidenciar que el concepto aplicado de “Salud Sexual” representa un término nuevo para sus vidas y entorno más cercano, expresando en algunos casos que no es comprendido, o se relaciona directa y únicamente con el ámbito biológico del ser humano.

Debido a las limitadas explicaciones y respuestas obtenidas, y con el fin de profundizar en la temática, se aborda el concepto de sexualidad, en donde se logra identificar mayor noción sobre el término entre los y las participantes, por lo que se obtienen respuestas relacionadas al ámbito biológico (específicamente centradas en el mantenimiento del acto o relaciones sexuales, monógamas, placenteras y responsables) y al ámbito psicológico (ligadas a las emociones que pueden surgir mediante la realización del acto sexual).

Considerando lo anterior, y en relación con las características personales de las personas entrevistadas, las cuales engloban: el nivel educación alcanzado (el cual varía entre educación básica incompleta hasta el nivel de educación profesional completo), la diferencia etaria presentada desde los 60 a 90 años (30 años de diferencia), el estado civil (casada/o, soleta/o o viuda/o), y el sexo. Se puede determinar, que actúan de forma independiente y no presentan mayor relevancia al momento de considerar los limitados conocimientos y

nociones demostrados por las Personas Mayores en relación con el tópico de Salud Sexual.

La situación descrita se fundamenta principalmente en dos situaciones generales para la muestra estudiada: el contexto sociocultural y las políticas públicas.

En primer lugar, el contexto sociocultural presentado durante las anteriores etapas del ciclo vital de las Personas Mayores participantes de la investigación, comprende características similares, ya que se distingue por las influencias sociales ligadas a la religión e importancia de las normas morales, dentro de las cuales destacan la aceptación única de un régimen monógamo, la heteronormatividad, y la actividad sexual para fines reproductivos. Además de considerar que dicha vinculación social a parámetros religiosos y conservadores dificultaban la integración de educación sexual en establecimientos educacionales.

Por otro lado, según los antecedentes históricos presentados por la actual Política nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2018), esta emerge en el siglo XX durante la cuestión social en donde se busca revertir la situación crítica de mortalidad infantil y maternal. De esta manera, evoluciona respondiendo de forma reactiva a las demandas de la sociedad, manteniéndose dentro del margen de protección a la natalidad, maternidad, infancia y adolescencia hasta mediados de siglo, desde donde se comienza a incluir áreas relacionadas a enfermedades de transmisión sexual, paternidad responsable, cáncer de mama y cervicouterino. Siendo recién desde el siglo XXI la integración de temas relacionados a la regulación de fertilidad y a la diversidad.

Considerando los antecedentes descritos, se reconoce que la influencia presentada por la política pública en la sociedad durante las etapas de adolescencia y adultez de las personas entrevistadas se enfocó principalmente en el cuidado familiar (específicamente la procreación), respondiendo al contexto sociocultural mencionado anteriormente, por lo que se justifica la carencia de educación y conocimientos presentados por las Personas Mayores en la actualidad respecto a su Salud Sexual.

Finalmente, a las situaciones descritas se añade la situación actual de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la cual a pesar de aspirar a que “todas las personas a lo largo de su ciclo vital vivan su sexualidad y reproducción de forma plena y que encuentren una adecuada respuesta de salud” (MINSAL, 2018), no presenta un enfoque orientado a tratar la Salud

Sexual específica en Personas Mayores, lo cual se ve reflejado en la investigación por los y las entrevistadas, al mencionar de manera unánime que en las Instituciones de Salud a las cuales asisten actualmente, y de forma regular, no participan en actividades que aborden temáticas de Salud Sexual (ya sea por la inexistencia o desconocimiento de la realización de dichas actividades), por lo que se limita el acceso a la educación sexual e información que contribuya a la prevención de enfermedades y el mantenimiento de una vida sexual plena y saludable.

##### **5. Análisis en consideración del contexto de salud.**

El nuevo COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2019). Desde el componente físico, esta enfermedad infecciosa puede causar desde un resfrió común a una enfermedad respiratoria más grave.

Las personas mayores son consideradas dentro del grupo de riesgo, Vineet Menachery, inmunólogo de la Facultad de Medicina de University of Texas expone que la susceptibilidad a la enfermedad está ligada a dos aristas, la principal se refiere a las enfermedades subyacentes que se presentan con mayor frecuencia en las personas mayores, las cuales impiden la capacidad del organismo para combatir el virus y recuperarse. Y a la vez el envejecimiento biológico del organismo, como por ejemplo lo es la pérdida de elasticidad de los pulmones producto del envejecimiento. Si bien la posibilidad de contagio es alta para personas de cualquier edad, la tasa de mortalidad por COVID-19 afecta mayoritariamente a personas mayores de 60 años, según datos otorgados por el Ministerio de Salud MINSAL más del 70% de las personas fallecidas pertenecían a este grupo etario.

Si bien esta información es conocida por la sociedad, y ha sido mayormente estudiada por el área de la salud, las condiciones físicas no serían las únicas que se ven afectadas e influyen en el estado de salud de las personas mayores. El contexto actual y los cambios en la vida de la comunidad producidos por la pandemia, traen consigo consecuencias que afectan también las condiciones psicológicas y sociales de las personas mayores.

Javier Olivera Pueyo psiquiatra del Hospital San Jorge de Huesca y secretario de la Sociedad Española de Psiquiatría (SERG) señala que “El aislamiento, el abandono de relaciones y de actividades, el miedo al contagio y a una enfermedad grave, incluso el sentimiento de discriminación para el acceso a

determinadas técnicas médicas ha favorecido el aumento de síntomas depresivos en la población mayor. La ausencia de visitas de familiares en las residencias, el temor y la angustia también ha contribuido a estos síntomas, asociados además a la ansiedad acompañante” (Lundbeck Academy, 2020). Cabe destacar que la población de estudio está compuesta por residentes de la comuna de Valparaíso, la cual mantuvo medidas sanitarias de aislamiento social y cuarentena obligatoria por aproximadamente 6 meses.

Mediante la investigación realizada se logra visualizar como el contexto actual ha afectado la salud de las personas mayores, las cuales en sus relatos señalan que durante todo este periodo se han mantenido en confinamiento, reduciendo las relaciones sociales con terceros (familia, amigos, asistencia a clubes sociales, entre otras) y la asistencia a controles salud; Lo cual ha afectado la salud física, psicológica y social de esta población.

*“En estos momentos no tengo con nadie, incluso mis hijas no pueden estar viniendo para acá, entonces en este momento está todo suspendido [...] mis niñas no quieren que yo me enferme y yo no quiero que ellas se enfermen o sus niños y con el virus está todo suspendido. Por lo tanto esta forma de vida de ahora, es una forma que a los mayores de la tercera edad, nos está metiendo más en la vejez, en vez de ayudarnos...” (Entrevista n°6)*

*“Sobre todo que uno ha estado tanto encerrada, pasa eso, y cuando salgo a pararme con mi hija, tengo que apoyarme en algo porque parece que voy pisando en alto y en bajo, donde tanto tiempo que uno está encerrada... y también me pasa que a veces cuando salgo me viene la depresión y me quiero ir, y tenemos que dejar todo tirado porque tanta gente, tanta cosa me quiero ir para mi casa, como que me da miedo salir” (Entrevista n°2)*

En lo que respecta a la Salud sexual, esta también se ha visto afectada principalmente en la asistencia a controles, la realización de exámenes ginecológicos y urológicos, el retraso de operaciones, entre otras, todo esto se presenta como consecuencia de las medidas sanitarias presentadas para abordar la pandemia:

*“Sí, voy a controles, porque yo soy operada de una estereotomía parcial no total, porque a mí me sacaron las trompas y el útero, pero me dejaron los ovarios, y voy a controles anuales, y me hacen el PAP, este año no me lo han hecho por la pandemia, pero yo estoy al día con todos mis exámenes ginecológicos” (Entrevista n°17)*



## **Capítulo IV: Conclusiones**

### **1. Conclusión en torno a los objetivos**

#### *I. Conocer el Estado de Bienestar físico en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso.*

En relación con el estado de bienestar físico, las Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso se logran identificar dos aspectos relevantes dentro de su sexualidad, enfocándose en los cambios corporales más habituales y evidentes, y en las enfermedades que se han ido desarrollando durante el proceso de envejecimiento y que las afectan con mayor frecuencia.

Estos aspectos no son representados como limitantes al momento de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria ya que a pesar de las molestias que les puedan generar, esto no disminuye su autonomía e independencia, sin embargo, al referirnos al ámbito sexual de las Personas Mayores podemos identificar que si bien, los cambios físicos no representan un impedimento para llevar a cabo el acto sexual, si disminuye su capacidad y frecuencia, lo que lleva a buscar nuevas estrategias en compensación del coito y destaca la capacidad de adaptación a los cambios presentados. Por otro lado, la presencia de enfermedades y/o tratamientos médicos si mantiene un impacto relevante en la vida sexual de las personas, ya que propicia problemas de disfunción eréctil, lubricación y excitación que afectan directamente en el mantenimiento de una vida sexual activa.

Considerando lo anterior, se puede concluir que el bienestar físico en relación con la sexualidad de Personas Mayores depende y se ve afectado principalmente por la aparición de enfermedades y/o tratamientos considerados comunes dentro del grupo generacional seleccionado, por sobre, los cambios físicos experimentados en el proceso de envejecimiento.

#### *II. Interpretar el Estado de Bienestar psicológico en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso.*

En la investigación realizada, se identifica como parte del estado de bienestar psicológico las relaciones interpersonales, relacionadas a la autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida, las que representan un aspecto importante en la vida de las Personas Mayores al momento de permitir equilibrar los pensamientos y sentimientos en relación con la última etapa del ciclo vital, impactando principalmente en su actuar. Y los vínculos socioafectivos, relacionados a la autonomía, relaciones positivas y dominio del entorno, identificados como las dimensiones más beneficiosas para las Personas Mayores, ya que el establecimiento de vínculos



emocionales contribuye a una mejor adaptación a lo largo de la vida viéndose reflejado en una mejor salud física y mental.

De esta manera, el estado de bienestar psicológico se establece sobre la base de un estado emocional y mental saludable, que influye directamente sobre el bienestar físico y social de las personas, considerando que para establecer relaciones interpersonales, adaptarse a cambios generacionales, establecer ideales, y mantener un rendimiento físico óptimo que permita ser autosuficiente, es necesario el mantenimiento de la salud mental (equilibrio entre la persona y su entorno).

Asimismo, podemos considerar que el bienestar psicológico presentado por las Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso es uno de los más relevantes, ya que influye directamente sobre el mantenimiento del bienestar físico y social que complementan un óptimo estado de Salud Sexual, esto debido principalmente a que en la última etapa del ciclo vital las Personas Mayores entregan mayor valor e importancia a las relaciones establecidas (dadas por el equilibrio entre lo intrapersonal y los vínculos socioafectivos), aferrándose mayormente al ámbito socioafectivo para mantenerse activas y saludables mentalmente.

### *III. Comprender el Estado de Bienestar social en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso.*

El bienestar social comprendido de las Personas Mayores en la investigación realizada está dado o depende principalmente del estado de bienestar psicológico presentado, ya que al abarcar aspectos vinculados a, las relaciones interpersonales y la importancia de estas para la vida durante el envejecimiento, los valores éticos presentados por el grupo etario (considerando su influencia en el proceso de adaptación social), y los cambios generacionales identificados por las mismas personas, se requiere contar con cierto nivel de estabilidad mental y emocional que asegure el establecimiento saludable de dichas relaciones, considerando primordial los beneficios y contribuciones que esto significa para la vida diaria de las Personas Mayores. Por lo tanto, se concluye a raíz de lo anterior, que el estado de bienestar social en relación con la sexualidad de Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso, está influenciado por el sentimiento de adaptación, tolerancia y pertenencia a la sociedad actual, y por las relaciones interpersonales establecidas con grupos de pares, familia, pareja y personas de otro rango etario. Ya que según lo identificado en la investigación, el ámbito social predomina en la sexualidad al punto de invisibilizar la temática y sustituirla por la apreciación del mantenimiento de relaciones sociales estables y

permanentes en la vida de las Personas Mayores, que representen un espacio de afectividad, compañía y comprensión.

## **2. Conclusión en torno a la pregunta de investigación**

El eje central de la investigación se desarrolla en base a la pregunta *¿Cuáles son las percepciones del estado de salud sexual de Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso?*

Como fue señalado en el marco metodológico, para conocer estas percepciones se establecieron tres objetivos específicos enfocados en conocer el estado de bienestar físico, psicológico y social en relación con la sexualidad de las Personas Mayores.

A través de los resultados obtenidos en la investigación se logra evidenciar que las Personas Mayores perciben variados cambios en su cuerpo los cuales no actúan como limitantes en el ejercicio de su sexualidad, no así, en cuanto a las enfermedades que poseen, ya que varios entrevistados y entrevistadas mencionaron sentir algún tipo de limitación debido a que la presencia o aparición de ciertas enfermedades afecta en su sexualidad produciendo una disminución de la libido, de la erección, lubricación, entre otras. Se logra evidenciar también, que poseen un alto nivel de autoaceptación con su vida y sexualidad, además de anteponer el mantenimiento de vínculos y relaciones afectivas con familiares y/o amistades, señalando que la expresión del afecto es relevante en su vida, por lo que priorizan aspectos relacionados a la compañía, afecto y apoyo por sobre aspectos de la vida sexual.

Por otro lado, se pudo evidenciar que las Personas Mayores poseen un bajo nivel de educación respecto a su sexualidad y salud sexual, ya que como fue mencionado en los análisis realizados, la mayor parte de los entrevistados y entrevistadas no logran reconocer el significado de los conceptos, relacionando la sexualidad al ámbito biológico y/o emocional, centrándose en el acto sexual o en la demostración de afecto. Esta desinformación o falta de educación en el tema se relaciona directamente con la escasez de información entregada en Instituciones de Salud a las cuales asisten, ya que según lo mencionado en las entrevistas estos centros no han proporcionado información respecto a temáticas vinculadas a la sexualidad o salud sexual.

Considerando lo anterior, se puede concluir que las percepciones que tienen las Personas Mayores sobre su estado de salud sexual son similares dentro del grupo estudiado. Destacando en todo momento sus conocimientos o ideas relacionadas al estado de bienestar físico, no así sobre el estado de bienestar psicológico y social, lo que deja en evidencia la existencia de una carencia respecto a conocimientos y educación sobre sexualidad y salud sexual.

### **3. Conclusión en torno al marco teórico**

La investigación realizada recae y se sustenta en el marco teórico presentado con anterioridad, el cual es considerado la parte fundamental del documento ya que establece una recopilación de antecedentes, investigaciones previas relacionadas a la problemática identificada y consideraciones teóricas, que se integran con la investigación y elementos estudiados.

Dicho establecimiento, permitió obtener una visión amplia y completa de los planteamientos teóricos sobre los cuales se fundamentan las problemáticas de aumento poblacional de Personas Mayores y escasez de información en temáticas vinculadas a la salud sexual de Personas Mayores, lo cual nos conlleva a orientar la organización de los hechos para plantear la investigación realizada sobre “las percepciones del estado de salud sexual de las Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso”. Además, presenta con anterioridad la fundamentación a la metodología establecida para el estudio en las fases de experimentación, análisis y conclusión, es decir, la presentación del marco teórico fue esencial para proceder a la elaboración de un diseño metodológico que diera respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Por otro lado, es importante destacar, que dentro de la elaboración del marco teórico, se posibilita describir y fundamentar la problemática de la investigación a través de la construcción de un Marco Referencial, que está constituido por estudios nacionales e internacionales (específicamente de Cuba, Argentina, Perú y México) relacionados a la sexualidad de las Personas Mayores, los cuales abarcan, avalan y sustentan el tópico de “Salud Sexual de las Personas Mayores” que representa la investigación realizada.

La elaboración de dicho Marco Referencial fue realizado en reemplazo de teorías que expliquen la Salud Sexual de las Personas Mayores, ya que no se encontró evidencia o registro de ello debido a la escasez de información sobre el tema. Sin embargo, su elaboración fue de gran relevancia e importancia al momento de recopilar antecedentes del estudio e identificar vacíos por explorar que justifican nuestra investigación.

Finalmente, se concluye que el abordaje empleado en el Marco Teórico fue realizado de manera efectiva, ya que al ser considerado el punto central de la investigación realizada, permitió el establecimiento consecutivo de las bases siguientes para una investigación válida, que garantizó la adquisición de información relevante mediante la aplicación de instrumentos

### **4. Conclusión en torno a la metodología**

El marco metodológico es el *“conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos”* (Franco, 2011, p. 118). Es el resultado de la aplicación sistemática y lógica, de los conceptos y fundamentos expuestos en el marco teórico. *“Es importante comprender que la metodología de la investigación es progresiva, por lo tanto, no es posible realizar el marco metodológico sin las fundamentaciones teóricas que van a justificar el estudio del tema elegido”* (Azuero, 2018, p. 113).

Es por esto que para la realización de la presente investigación se establecieron un conjunto de procedimientos para la recolección de información y el posterior análisis de la problemática identificada, los cuales conforman el marco metodológico, dentro de estos podemos destacar la metodología con enfoque cualitativo, el tipo de estudio, la muestra, los criterios de inclusión y el método de análisis. En cuanto al enfoque cualitativo podemos mencionar que estuvo presente en todo el proceso de investigación y permitió proporcionar profundidad en los datos obtenidos, permitiendo además, realizar una interpretación de estos datos, lo que fue fundamental, ya que el propósito de este estudio es conocer las percepciones de una población de Personas Mayores, estableciendo como objetivo general el develar las percepciones del Estado de Salud sexual de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso.

Considerando además, que la investigación se basó en un tipo de estudio exploratorio-descriptivo, el cual pretende explorar y describir la información que proporcionan los participantes, detallar cómo son y cómo se manifiestan las diversas percepciones de su salud sexual. Siendo relevante mencionar que este tipo de estudio facilitó el proceso de recolección y análisis de la información a través del proceso de exploración hacia la información obtenida por las entrevistas semiestructuradas aplicadas y la posterior descripción y análisis de lo señalado por los participantes.

Por otro lado, la muestra por conveniencia seleccionada es utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso y a la disponibilidad de las personas para formar parte de la muestra. Y considerando que el contexto actual en el cual se encuentra inserto el país impide el contacto directo con las personas lo que generó una dificultad a la hora seleccionar a personas que quisieran ser partícipe de esta investigación, por lo que el muestreo por conveniencia al no ser representativo ni establecer un mínimo de participantes permitió llevar a cabo el estudio con una muestra de 20 participantes, quienes fueron seleccionados a través de 4 criterios de inclusión señalados en el marco metodológico.

En cuanto al método de análisis de contenido y del discurso establecido en la metodología fue fundamental para el desarrollo de esta investigación, ya que proporcionó los pasos a seguir durante todo el proceso de recogida de información y análisis de esta, permitiendo que el estudio se desarrollara de forma ordenada.

Según lo señalado anteriormente podemos inferir que la metodología establecida facilitó el proceso de recolección y análisis de información de la investigación, proporcionando las herramientas que ayudan a sistematizar y ordenar la investigación, y así mismo, a facilitar el logro de los objetivos preestablecidos. Destacando que durante todo el proceso de investigación se siguió la línea establecida previamente en la metodología, lo que permitió desarrollar la investigación de forma clara y estructurada.

## **5. Conclusión en torno a las Políticas Públicas**

Como se señaló al comienzo de la investigación, la política pública principal, enfocada en las Personas Mayores es la “Política Integral de Envejecimiento”, la cual busca diseñar e implementar programas y beneficios con el fin de responder a las necesidades de las Personas Mayores a través del turismo, salud, trabajo, educación, ingresos familiares, vivienda, cultura, transporte, participación social y justicia.

Sin embargo, el diseño de las políticas existentes se plasma en las distintas posiciones ideológicas de quienes las diseñan y las operan, sin la realización de estudios previos sobre la situación socio-cultural e histórica en la que se encuentra la ciudadanía, entendiendo que es fundamental conocer el contexto en el que se encuentra la población para así comprender los acontecimientos que ocurren con el transcurso del tiempo y así darles sentido a través de la implementación de dichas políticas.

De esta manera, si bien se reconoce la existencia de política pública en materias de salud sexual, encontrándose “La Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva” la cual se enfoca principalmente en desarrollar programas basados en contribuir con el desarrollo integral y saludable a través de la promoción, prevención y educación, de todas las personas a lo largo del ciclo de vida, los programas que responden a la política pública según lo descrito, son enfocados principalmente en la población que se encuentra en edad fértil y reproductiva, evidenciando que en general la política pública no se focaliza en la población en estudio.

A pesar de que las Personas Mayores tienen acceso a programas o instancias en las cuales se aborda la salud sexual, la política pública opera de forma

reactiva, es decir, cuando existe la presencia de alguna patología y/o enfermedad; Si bien, se entiende que uno de los ejes centrales de esta política se basa en la educación e información que se les entrega a las personas respecto a la temática estudiada, al no estar enfocada en todos los grupos etarios, limita el acceso de las personas al conocimiento e información respecto al tema, provocando un desinterés y descuido por parte de quienes no son incluidos en los programas, situación que pudo ser reconocida de manera clara dentro de la investigación en donde la mayor parte personas entrevistadas señala no haber recibido información relacionada con el cuidado de su salud sexual, ni de temáticas vinculadas a la sexualidad.

Cabe señalar que la educación sexual para las Personas Mayores trata de brindar,

“una adecuada educación y comprensión de los cambios fisiológicos que se producen durante la tercera edad, como estrategia fundamental para prevenir factores que puedan influir negativamente en el desarrollo y la vida sexual de los ancianos, así como en su salud y bienestar. Debe ser una educación que se centre en aprender a vivir y disfrutar cada momento de la vida mediante el desarrollo de las potencialidades que cada persona posee” (Arraga Maricela, 2011, p 162).

En consideración de lo anteriormente señalado y los resultados obtenidos mediante el estudio realizado, se espera incitar la generación de mejoras en “La Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva”, primeramente, promoviendo una política preventiva para toda la población, mediante la incorporación de programas que incentiven la educación en salud sexual para todas las personas en las diferentes etapas del ciclo vital en la cual se encuentren, entendiendo la importancia de visibilizar la satisfacción de necesidades y salud sexual sin discriminar el grupo etario al cual se pertenece, promoviendo el bienestar integral y una mejor calidad de vida de toda la población.

Finalmente en base a estas apreciaciones, se revela la necesidad de regulación en las acciones, normativas y estrategias nacionales y regionales respecto a la implementación de políticas públicas enfocadas en la salud sexual de las Personas Mayores, entendiendo que es necesario visibilizar y desmitificar el ejercicio sexual durante la etapa de la vejez, considerando primordial poder ampliar los enfoques y directrices de la intervención, es decir, es necesario la existencia de una valoración política respecto a las necesidades de velar por la salud sexual de las Personas Mayores, siendo relevante la incorporación de un paradigma en el que se promuevan sus



derechos sexuales, tanto en el ámbito estatal, personal, institucional, social y familiar.

Tal como lo menciona Fouilloux (2008), es preciso que las personas mayores sean reconocidas como sujetos sexuales, lo cual permitiría impulsar la construcción de políticas públicas y su incorporación a los instrumentos de atención política.

## **6. Conclusión en torno al Trabajo Social**

Tal como señala Mattus en su texto de “Propuestas contemporáneas del Trabajo Social, hacia una intervención polifónica”, donde sostiene que, el Trabajo Social tiene como objetivo atender a los sectores sociales que presentan limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas y que requieren de un agente externo para superar su situación. Estos ámbitos, al igual que la gama de funciones de un(a) Trabajador(a) Social, son muy amplios, por lo que es difícil lograr una delimitación precisa. En donde la acción del Trabajo Social recae en la satisfacción de necesidades que se proyecta también en una perspectiva de promover la participación y fortalecer la organización de la población beneficiaria (Garrido Chavez & Inostroza Inostroza, 2013).

Lo mencionado anteriormente se refleja en el rol que cumplen los profesionales. Respecto a la población en estudio, los y las trabajadoras sociales realizan labores dirigidas principalmente a, la prevención de problemas sociales que dificultan la integración de las Personas Mayores, la promoción del desarrollo de sus capacidades, el asistencialismo, en donde se promueven los recursos existentes para satisfacer las necesidades sociales, la rehabilitación que busca la reinserción social de quienes han sufrido algún tipo de disminución física, social o psíquica, y finalmente, la entrega de información, la cual tiene relación con velar por los derechos y recursos sociales, a su vez otorgar asesoría de acuerdo a las demandas que presenten (Filardo Llamas, 2011)

Pese a que diversos autores concuerdan y plantean que el trabajo social aporta un rol informativo y de asesoramiento a lo largo de su intervención, dentro de esta investigación se visualiza que no se logran evidenciar mayores antecedentes respecto al quehacer de los y las trabajadoras sociales en cuanto al tópico de Salud Sexual en Personas Mayores. Dado que el quehacer profesional se encuentra enlazado a las políticas públicas y programas vigentes en las instituciones de salud, las cuales están dirigidas principalmente a la población fértil y en edad reproductiva.



Sin embargo, se considera fundamental la presencia de Trabajadores y trabajadoras sociales en el área estudiada, ya que además de desarrollar el rol de educador/a, cuentan con diversas estrategias y competencias que son propias de la disciplina, y que favorecen la gestión de instancias en las cuales se vinculan las necesidades de la ciudadanía con las instituciones sociales, es decir, se visibiliza la realidad y las necesidades sociales requeridas por las personas, para así poder gestionar en las entidades estatales los recursos pertinentes.

Por otra parte, es fundamental recalcar que uno de los principales aportes del Trabajo Social en la investigación realizada, recae en la visión holística que tiene la disciplina, ya que a diferencia de otras profesiones, la labor realizada por los y las trabajadoras sociales, contempla aristas que involucran el bienestar general de las personas, realizando intervenciones sociales que cuenten con un diagnóstico social previo, con el fin de abarcar el ámbito físico, biológico, social, económico, mental, emocional, lingüístico, espiritual, entre otros. Por dicha razón, mantener la visión integral que otorga la disciplina del Trabajo Social a la temática revisada es esencial al momento de, impulsar y promover políticas sociales en relación con la salud sexual, y educar a la población de Personas Mayores respecto a dicha temática.

De esta manera, se concluye que dentro de los aportes generados por la investigación realizada, está la consideración de Trabajadores y Trabajadoras sociales como actores sociales, los cuales cuentan con las estrategias suficientes para generar instancias que busquen visibilizar la temática abordada y socio educar a la población de Personas Mayores en relación con la importancia de la salud sexual sobre su calidad de vida.

## **7. Conclusión en torno a la gerontología**

Es fundamental entender que la Gerontología “es la ciencia que trata de la vejez y del envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, sociológica, antropológica, económica, política y social.” (Forttes, 2007), la cual ofrece un enfoque más general del proceso de envejecimiento y puede desarrollarse dentro de cualquier profesión, técnica o materia.

Debido a la amplitud que abarca el concepto de envejecimiento, es que se permite que diversas disciplinas adopten un enfoque gerontológico para responder a las diversas demandas y asumir los desafíos que se presentan en la sociedad actual respecto a las Personas Mayores.

De esta manera, la gerontología nos aporta y facilita un sinnúmero de conocimientos previos respecto a la vejez y al proceso de envejecimiento, el cual es visto

desde diversas dimensiones (biológica, psíquica, sociológica, antropológica, económica, política y social) para entregar un panorama más integral, siendo esta información de gran utilidad al momento de considerar el estudio de la Salud Sexual en Personas Mayores.

Sin embargo, a pesar de que se encuentra dentro de los tópicos abarcados por la gerontología, es considerado como un desafío debido a que es un área poco indagada, reconocida y atendida dentro de la sociedad actual, entendiendo que hay una visión reducida por parte de las nuevas generaciones respecto al tema y las escasas presencia de políticas públicas destinadas a fomentar cuidados en relación a la Salud sexual de las Personas Mayores, lo que se debe principalmente, al enfoque limitado y vinculado a aspectos físicos por sobre aspectos sociales y psicológicos, requiriendo un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, permitiéndonos de esta manera considerar el estado de Salud Sexual de Personas Mayores de la Ciudad de Valparaíso, como una temática factible de ser estudiada.

Por otro lado, y centrándonos en la investigación realizada, es importante destacar los aportes gerontológicos que ayudaron en la construcción de un marco teórico sólido, con información actualizada y relevante respecto a la variable de Personas Mayores, contando con datos a nivel regional, nacional e internacional, lo cual establece la base y validez de la investigación.

Finalmente, cabe destacar que de igual forma, los resultados de la investigación realizan aportes significativos a la ciencia gerontológica, ya que al ser un estudio efectuado desde la disciplina del Trabajo Social contiene una visión integral que incluye enfoques sociales, psicológicos y biológicos, lo cual puede ser atendido por otras disciplinas que adopten un enfoque gerontológico.

## **8. Conclusión General**

Mediante el desarrollo del proceso investigativo realizado durante los dos semestres académicos del año 2020, se logró “Develar las percepciones del Estado de Salud sexual de Personas Mayores de la ciudad de Valparaíso.” La coherencia entre el marco teórico y la elección metodológica facilitaron el alcance del objetivo propuesto.

Por otro lado, el trabajo en equipo y un buen ambiente interno, caracterizado por el compañerismo, respeto, buena comunicación, compromiso y motivación de sus integrantes, fueron beneficiosos para la organización y ejecución de tareas, principalmente permitiendo cumplir con los tiempos establecidos previamente. A la vez el apoyo mutuo, la retroalimentación y la resolución de

problemas colaborativamente favorece el proceso investigativo, sobre todo en las etapas de análisis y conclusiones.

Las características señaladas con anterioridad favorecieron la resolución de problemáticas y dificultades presentes (problemas de conectividad; medidas sanitarias: distanciamiento social, cuarentena; dificultad para contactar a la población de estudio, entre otras).

En este sentido cabe señalar que la obtención de la muestra en una primera instancia, se presenta como el principal inconveniente durante el proceso investigativo, ya que al comenzar el proceso de aplicación del instrumento de investigación, en la etapa de contacto y selección de la muestra, no se lograba encontrar personas que estuvieran dispuesta a participar de la entrevista, la negativa ante la invitación de ser parte de la investigación surgía al conocer el tema a desarrollarse. Las personas que se negaron a participar consideraban que la temática no era apta o adecuada para personas de su edad, inclusive señalaron que les parecían ridículas o absurdas las preguntas del instrumento de investigación.

El surgimiento de esta dificultad se presenta como amenaza al proceso de levantamiento de información, lo cual a la vez retrasaba los tiempos programados para la aplicación del instrumento y posterior análisis de la información. Por lo cual fue necesaria la identificación de presuntas causales que daban origen a este fenómeno.

Reconociendo como principal obstáculo, generar un ambiente de confianza sin tener un contacto directo con el/la entrevistado/a, dado que la realización de las entrevistas debió ser realizada mediante llamado telefónico. Generando la necesidad de establecer nuevas estrategias para abordar a las personas mayores, principalmente orientadas a establecer un vínculo de confianza previo con el/la entrevistado/a, mediante la realización de 2 llamados telefónicos previos a la aplicación del instrumento ;El primer llamado consistía en la presentación de la estudiante que realizaría la aplicación de la entrevista, presentación general de la investigación e invitación a participar; si las personas accedían a participar de la entrevista eran re contactadas por la misma persona que realizaba el primer contacto, en este llamado se presentaba y explicaba el instrumento y metodología de aplicación, se resolvían dudas y se establecía la fecha y hora del próximo llamado. Cabe señalar que los 3 llamados fueron realizados en un período máximo de 7 a 10 días, lo cual permitió generar una familiarización de el/la entrevistada con la investigadora y a la vez que se respetaran los tiempos establecidos anteriormente para este proceso.

Por otra parte, como ya fue señalado, el contexto socio-sanitario enmarca el proceso de investigación, lo cual incide a lo largo del estudio, adaptándose principalmente a medidas de distanciamiento social, al estado de cuarentena voluntaria y obligatoria vigentes en la comuna de Valparaíso, producto del COVID-19.

Como fue revisado en la investigación, dado el contexto actual surge un gran impacto en el estado de Salud Sexual y general, de las Personas Mayores. El cual afecta negativamente su estado de salud físico, psicológico y social.

Finalmente como resultado del proceso de investigación se logra revelar la dificultad que presentan las Personas Mayores de expresar definiciones respecto al concepto de Salud Sexual. La temática al ser relacionada con la sexualidad, la cual en general suele ser identificada y vinculada a componentes biológicos (acto sexual, enfermedades). Lo cual se ve influenciado principalmente por contexto sociocultural presentado durante las anteriores etapas del ciclo vital de las Personas Mayores participantes de la investigación, y los antecedentes históricos presentados por la actual Política nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2018).

## Glosario

- a) Bienestar Psicológico:** es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado con cómo se afrontan los retos diarios, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando en la sensación de sentido de la vida. (Fernández, 2017)
- b) Bienestar social:** La valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad (Keyes, 1998)
- c) Bienestar Físico:** El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud física adecuado. (Corsino, 2016, p. 5)

## Bibliografía

- Adriana Julieth Casas Pineda, a. I. (2015). Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad . Bogotá.
- Acevedo Ayala, Bartolucci Konga. (2019). *sexualidad en el adulto mayor*.
- Álvarez, L. (2007). *Salud Sexual y envejecimiento*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n1/10.1590/S0864-34662008000100010/>
- Arraga Barrios de Montiel, M. (2011). Sexualidad y salud en el adulto mayor. En M. Arraga Barrios de Montiel, *La salud de los adultos mayores una visión compartida* (págs. 145-166).
- Azuero, Á. E. (2018). *Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación*.
- Banco Mundial. (mayo de 2020). Grupo Banco Mundial. Obtenido de Grupo Banco Mundial: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO>
- BCN. (2015). BCN. Obtenido de BCN: [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2015&idcom=5101](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2015&idcom=5101)
- Blanco, D. D. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición*. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
- Carreño, C. J. (2010). Biblioteca digital académica. Obtenido de Estudio sobre la sexualidad en los Adultos Mayores: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2277/tpsico348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajo, M. d. (Noviembre de 2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Obtenido de Revista de la Facultad de Educación de Albacete: <http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos>
- CENSO. (2017). Resultados definitivos CENSO 2017. Obtenido de CENSO: [https://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2017/12/Presentacion\\_Resultados\\_Definitivos\\_Censo2017.pdf](https://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2017/12/Presentacion_Resultados_Definitivos_Censo2017.pdf).
- CEPAL. (2011). La Transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo- 1994. Chile.
- CEPAL. (2018). Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Santiago: Naciones Unidas.



- Departamento de Medicina Preventiva. (27 de Noviembre de 2003). Sexualidad y Salud Sexual Reproductiva. Obtenido de Manual de Contenidos: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
- Fadda , G., Cortés, A., & Olivi, A. (2007). Valparaíso: Hacia una ciudad amigable con el adulto mayor. revista mad. N°16, 65-78.
- Fernández, I. (2017). Mallorcare. Obtenido de <https://www.mallorcare.eu/bienestar-psicologico-salud/>
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social nº49*, 204-219.
- Forttes, A. (2007). Cap. 1 Introducción a la Gerontología Social . En P. U. Chile, Diplomado en Gerontología Social a distancia para encargados Municipales (p. 1-18).
- Fouilloux Morales C. (2008). Salud y enfermedades sexuales geriátricas. En I. Arango de Montis. (comp.). Sexualidad Humana. México: Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. Pp. 134-164
- Franco. (2011). *Methodological framework*.
- Garita Sánchez, G. (2004). Envejecimiento y sexualidad. Alrededor de la historicidad de su vivencia y sus determinaciones psicosocioculturales. *Revista de Ciencias Sociales*, 59-79.
- Garrido Chavez, X., Inostroza Inostroza, Y. (diciembre de 2013). *repo bib.ubiobio*. Obtenido de [recib.ubiobio](http://recib.ubiobio):
- Gómez, García, Cárdenas, Hernández, Aguilar. (s.f.). Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores
- Ganga Contreras, F., Piñones Santana, M., González Vásquez, D., & Rebagliati Badal, F. (2016). Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. SCIELO.
- Ghidara, E. (2019). Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor. Obtenido de <http://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4219#title-1>
- Godoy, G. (15 de abril de 2020). INE. Obtenido de INE: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
- González, J., & González, J. (2005). Estudio Descriptivo de la Sexualidad de Personas Mayores de 60 años en . *Revista Psicogente*, 17-27.

- Gregorio Cayo, E. F. (2003). La sexualidad en la Tercera Edad y su relación con el Bienestar subjetivo. Santiago de Chile.
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la Vejez ¿Mito o Realidad? *Scielo*, 150-162.
- Lundbeck Academy. (mayo de 2020). *redacción médica*.  
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/-la-situacion-del-coronavirus-favorece-los-sintomas-depresivos-en-ancianos--1118>
- María Paz Garrido, C. G. (Diciembre de 2013). Red de bibliotecas-Chile. Obtenido de Vivencias de la Sexualidad en Personas Adultas Mayores: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/323/1/Garrido%20Monsalve\\_María%20Paz.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/323/1/Garrido%20Monsalve_María%20Paz.pdf)
- Marreo , B., O´Kelly, M., Solsona, M., & Zumarán, A. (2008). Políticas europeas de cooperación al desarrollo en materia de salud sexual y reproductiva. CeALCI.
- Medwave. (2003). *Revista Biomédica Revisada Por Pares*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- Ministerio de Salud, Argentina. (2016). Guía Básica sobre diversidad sexual. Obtenido de Dirección de Sida y ETS: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07\\_guia-diversidad-sexual-2016.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf)
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (1 de marzo de 2019). Ley Chile. Obtenido de LeyChile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950&r=1>
- MINSAL. (2018). Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Santiago: CIDH.
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación cualitativa y cuantitativa. Neiva, Colombia.
- Mullo, M. (2015). Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de. Lima, Perú.
- Núñez, L. (Octubre de 2006). Butlletí LaRecerca. Obtenido de ¿Cómo analizar datos cualitativos?: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>
- OMS. (2019). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Suiza: Human reproduction programe.
- ONU. (2013). Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: Naciones Unidas.

- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2015). Convención interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Obtenido de [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Sampieri, F. y. (2010). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- salud, O. p. (2011). *La salud de los adultos mayores -una visión compartida*.
- Papalia, M. (2017). Desarrollo Humano (Decimotercera ed.). McGraw-Hill Education.
- Ruiz, V. (2017). Sexualidad en Adultos Mayores: Reproductividad, género, erotismo y vinculación. México.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]. (2009). Las Personas Mayores en Chile. Obtenido de Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez.: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>
- UNFPA. (2017). Una mirada sobre el envejecimiento. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 15-28. Obtenido de [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf)
- Universidad Autónoma de Madrid, Erasmus University Rotterdam. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 572-577. Obtenido de [https://www.academia.edu/33385418/Carol\\_Ryff\\_Bienester\\_Psicol%C3%B3gico](https://www.academia.edu/33385418/Carol_Ryff_Bienester_Psicol%C3%B3gico)

## Anexos

### ENTREVISTA CUALITATIVA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Podría señalar su nombre, edad, estado civil, n° de años de estudios, a que se dedica actualmente, su previsión y centro de salud en el cual se encuentra inscrito/a?
2. ¿Podría por favor relatar su situación familiar actual? (Si tiene hijos/as, nietos/as, relación que mantiene con estos, cantidad de personas que residen en su vivienda, relación sentimental actual, etc.)
3. Según su experiencia, ¿qué entiende por sexualidad y salud sexual?

#### *Respecto al bienestar físico en relación con la sexualidad...*

4. Podría relatar su situación de salud actual (enfermedades diagnosticadas, sensación de malestar, tratamiento, etc)
5. A partir de su experiencia ¿Considera que el padecimiento de enfermedades afecta su desarrollo sexual? ¿Por qué?
6. Considerando los últimos años, podría relatar cuales han sido los cambios físicos más notorios, menos notorios, y de qué forma influyen en su vida diaria y/o en su desarrollo sexual?
7. De acuerdo con su experiencia ¿qué entiende usted por placer? ¿De qué manera se presenta o expresa en su vida sexual?
8. ¿Qué tipo de cuidados mantiene usted para tener una vida sexual saludable?

#### *Respecto al bienestar psicológico en relación con la sexualidad...*

9. ¿Qué relevancia tiene para su vida la expresión del afecto? ¿De qué manera lo demuestra?
10. Según su experiencia ¿qué beneficios conlleva el mantenimiento de una vida sexual activa?
11. Podría relatar ¿cómo se siente actualmente con su sexualidad? (edad, cuerpo, sentimientos, etc) ¿ha sentido algún tipo de limitación o discriminación en cualquiera de los ámbitos de su sexualidad? género, edad, sexo, orientación sexual, al momento de recibir atención en salud, etc)
12. ¿Cuál es su opinión respecto a la autosatisfacción (masturbación)?

#### *Respecto al bienestar social en relación con la sexualidad...*

13. ¿Podría relatar qué tipo de relación o relaciones mantiene con otras personas mayores?

14. Podría indicarnos por favor, ¿asiste a controles ginecológicos/ urológicos? ¿con qué frecuencia? ¿A qué centro de Salud asiste para la realización de controles? ¿y por qué prefiere dicho centro?

15. ¿Podría relatar su última experiencia respecto a la vinculación en temáticas de sexualidad con alguna institución de salud? ¿Qué temáticas son abordadas?

16. En su opinión, ¿Cuáles han sido los principales cambios en la visión que tiene la sociedad respecto a la sexualidad? ¿De qué manera la sociedad visualiza la sexualidad de las Personas Mayores? ¿cuáles son los principales mitos que usted a escuchado o conoce respecto al tema?

17. ¿Cuál es su opinión respecto a las relaciones homosexuales, monogamia y poligamia?

*Para finalizar...*

18. En su opinión, ¿cuáles serían los temas país que están pendiente en materia de la sexualidad de personas mayores, y cuáles han sido resueltos hasta el momento según su perspectiva?

19. ¿Existe algún tema respeto a la salud sexual que desea plantear y que no haya sido revisado en las preguntas de la entrevista?

Muchas gracias.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... declaró explícitamente mi aprobación para ser entrevistado(a) en el marco de la cátedra de Proyecto de título II de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, cuyo académico responsable es el profesor Héctor Díaz.

La entrevista se basará en una conversación relacionada al levantamiento de información correspondiente al proceso de aplicación de la investigación realizada por las estudiantes Patricia Aliaga Abrigo, Macarena Barra Alfaro, Tamara Contreras Oyarzún, Paloma Fuentealba Carrasco, con relación a la Salud Sexual de las Personas Mayores. La entrevista será audio grabada.

Además, se me ha informado que mi participación en la actividad es voluntaria, que tengo derecho a negarme a responder cualquier pregunta que no deseo responder, también que puede terminar en cualquier momento la entrevista; Y que la información entregada sólo será utilizada con fines académicos.

ACEPTÓ GRABAR LA ENTREVISTA (SI O NO):

FECHA:

FIRMA CONSENTIMIENTO: \_\_\_\_\_.