

2024

Volición y sexualidad de personas mayores en residencias de larga estadía

Ernalz, Rosa Florencia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1013>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....



Facultad de
Ciencias de la Salud
y Servicio Social

"VOLICIÓN Y SEXUALIDAD DE PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA"

TESIS PRESENTADA PARA ACCEDER AL GRADO
ACADÉMICO PROFESIONAL DE
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORAS

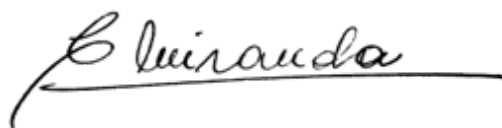
- ERNALZ, ROSA FLORENCIA
- ROLANDI, MALENA
- RODRÍGUEZ MALLO, JAZMÍN AYLEN

DIRECTORA DE TESIS:

- MG. MIRANDA, CLAUDIA



MAR DEL PLATA - BUENOS AIRES - 2024

A handwritten signature in black ink, reading "C. Miranda", with a horizontal line underneath.

Mg. Claudia Miranda Directora de tesis

A stylized handwritten signature in black ink, appearing to read "Ernalz".

Ernalz, Rosa Florencia DNI: 40.830.230
Tesisista

A handwritten signature in black ink, reading "Malena Rolandi", with a horizontal line underneath.

Rolandi, Malena DNI: 42.042760
Tesisista

A handwritten signature in black ink, reading "Rodríguez Mallo", with a large circular flourish around the name.

Rodríguez Mallo, Jazmín Aylen DNI: 42.289.529
Tesisista

Asesoría Metodológica: Taller de Trabajo Final.

Agradecimientos

Quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en el desarrollo de esta tesis.

En primer lugar, a nuestra directora de tesis, Mg. Claudia Miranda, por su valiosa orientación, apoyo incondicional y paciencia a lo largo de este proceso. Su experiencia y consejos han sido cruciales para dar forma a este trabajo. También a la Mg. Julia Xifra, como asesora metodológica, por su acompañamiento y guía durante esta etapa.

A nuestra familia y amigos, gracias por su amor, apoyo incondicional, por ser nuestro sostén en los momentos difíciles y creer en nosotras, muchas veces más que nosotras mismas.

También queremos reconocer a la “Residencia municipal para Adultos Mayores Eva Perón”, “El Hogar de los Abuelos”, “Instituto Geriatrico CENTER” y “Amma Suites” y a sus profesionales que nos abrieron las puertas con gran predisposición para la realización del presente trabajo.

Agradecemos a las personas que participaron de este estudio, quienes compartieron generosamente su tiempo y experiencias, haciendo posible esta investigación.

Y, por último, agradecer fundamentalmente a la Universidad Nacional pública, gratuita y de calidad, y a los docentes que la integran. La presencia de cada uno, su vocación y compromiso dejaron una gran huella en nuestra formación profesional, que, esperamos, podamos reflejar en nuestro futuro.

Flor, Jaz y Male

Tabla de Contenidos

Introducción.....	6
Problemas y Objetivos.....	10
Problema:.....	10
Objetivo General:.....	10
Objetivos Específicos:.....	10
Estado Actual de la Cuestión.....	12
Marco Teórico.....	19
Capítulo 1: Vejez y Sexualidad.....	21
Viejismo.....	23
Teorías del envejecimiento.....	24
Vejez en Mar del Plata - Argentina.....	29
Capítulo 2: Residencias de Larga Estadía.....	31
Recorrido Histórico de las Residencias de Larga Estadía.....	32
Capítulo 3: Sexualidad en la Vejez.....	35
Evolución de la Perspectiva Sexual a lo Largo del Tiempo.....	35
Cambios en la respuesta sexual con el paso del tiempo.....	37
Estigmatización y Discriminación a la Sexualidad en la Vejez.....	39
Terapia Ocupacional y Sexualidad.....	41
Capítulo 4: Ocupación en el Envejecimiento: Volición y Vejez.....	44
Aspectos Metodológicos.....	53
Enfoque de la Investigación.....	53
Diseño.....	53
Tipo de Estudio.....	54
Población.....	54
Muestra.....	54
Técnica de muestreo.....	55
Criterios de inclusión.....	55
Criterios de exclusión.....	56
Técnica de recolección de datos.....	56
Procedimiento de recolección de datos y aspectos éticos.....	57
Presentación y Análisis de Datos.....	60
Eje I: Datos Sociodemográficos.....	60
Eje II: Historia Ocupacional.....	65
Eje III: Concepción y Prácticas de la Sexualidad.....	70
Eje IV: a) Causalidad Personal.....	76
Eje IV: b) Valores.....	80
Eje IV: c) Interés.....	91
Eje V: Ambiente/Entorno.....	94
Eje V: a) Ambiente/Entorno Sociocultural.....	95

Eje V: b) Ambiente/Entorno Físico.....	100
Conclusiones.....	105
Referencias.....	116
Anexos 1.....	127
Anexo 2:.....	129
Anexo 3.....	132



INTRODUCCIÓN

Introducción

El presente trabajo de investigación se elaboró siguiendo los requerimientos curriculares para la obtención del título de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP).

El interés por la temática surgió durante la cursada de la asignatura prácticas pre-profesionales en el área gerontológica: residencia de larga estadía (RLE), donde se pudo observar la demanda de residentes sobre diversos factores que vulneran sus derechos para el goce de su sexualidad, tales como falta de privacidad, las actitudes y reacciones de los equipos de profesionales y auxiliares gerontológicos (Villar et al., 2017).

A pesar de que existen investigaciones sobre la sexualidad en la vejez, son escasos los estudios que abordan esta temática en personas mayores institucionalizadas, especialmente desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, en la ciudad de Mar del Plata.

Según el último Censo del año 2022 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022), el índice de envejecimiento (cantidad de personas mayores por cada 100 menores de 14 años) registró, a nivel nacional, el máximo aumento en los últimos 50 años, con un 21% de la población de Mar del Plata mayor de 60 años, lo que indica un envejecimiento significativo, según la convención de Naciones Unidas, dado que más del 7% de la población está compuesta por personas mayores. Esto se debe a la influencia de factores como el aumento de la expectativa de vida y la disminución de la natalidad. Otro de los factores influyentes, son los fenómenos migratorios de las personas jubiladas hacia áreas con climas favorables, conocidas como las "prácticas migratorias del otoño de la vida". En Mar del Plata, los fenómenos migratorios se dan en personas jóvenes que envejecen aquí, personas de 50 años o más, y los migrantes del otoño de la vida, quienes tienen más de 60 años (Logullo y Xifra, 2019). Este fenómeno ha resultado en una concentración de personas mayores en el área céntrica y en un aumento considerable de infraestructuras específicas para personas

mayores, como residencias, centros de jubilados y centros de día (Cogley, 2017).

Dado que el envejecimiento es un proceso influenciado por la cultura, la sociedad y los grupos sociales, es de relevancia reconocer la diversidad y heterogeneidad de los modos de envejecer (Yuni y Urbano, 2008). Esto se debe fundamentalmente a que las trayectorias vitales de cada persona generan acumulación de diferencias interindividuales tanto en el área biológica como en la psicología y la social. Por ello, es necesario desarrollar diversas alternativas para acompañar a las personas mayores a lo largo de su proceso de envejecimiento.

En este contexto, la institucionalización se plantea como una instancia de cuidados progresivos que tiene y tendrá una demanda creciente, en razón del aumento en la longevidad y del incremento de la incidencia de patologías crónicas y degenerativas. Las residencias de larga estadía conforman contextos con un alto nivel de determinación para el sujeto. Kielhofner, refiere que “las características particulares físicas, sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales impactan en la motivación, la organización y el desempeño de la ocupación” (2011, p. 86). De esta manera, dichas condiciones pueden favorecer o restringir las oportunidades de elección y desarrollo ocupacional de las personas mayores (Krzemien, et al., 2020).

El Modelo de Ocupación Humana reconoce la naturaleza ocupacional del ser humano y su incidencia en la salud y el bienestar. Las ocupaciones incluyen actividades en la que las personas se involucran de manera significativa, es decir que tienen un propósito, valor particular para cada sujeto, donde la volición es el impulsor del comportamiento ocupacional (Kielhofner, 2004). De esta manera, se considera la actividad sexual como una ocupación significativa. Así mismo, Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (AOTA, 2020), permite comprender a la actividad sexual como una ocupación, incluida dentro de las actividades de la vida diaria e implicada en la participación

social en cuanto a las relaciones íntimas con otros.

Es crucial la conceptualización de las personas mayores institucionalizadas no como objetos de cuidado, sino como sujetos de derecho. Por lo tanto, es fundamental generar espacios que fomenten la escucha activa de sus voces, permitiendo identificar sus motivaciones en relación a su propia sexualidad.

Se pretende con este trabajo, ahondar en la comprensión de los procesos volicionales y de los factores ambientales que impulsan o restringen la participación en la expresión de la sexualidad, con el fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida y al desarrollo de intervenciones más efectivas en el contexto de la atención gerontológica. Se considera que el impacto de los resultados será un aporte a profesionales del área.

A partir de lo expresado, este trabajo de investigación, propone conocer y describir la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024.



PROBLEMA Y OBJETIVOS

Problemas y Objetivos

Problema:

¿Cómo es la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024?

Objetivo General:

Conocer y describir la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024.

Objetivos Específicos:

- Conocer la causalidad personal de las personas mayores institucionalizadas en la actividad sexual.
- Conocer cuáles son los intereses y valores de las personas mayores institucionalizadas respecto a la sexualidad.
- Identificar los cambios en el tiempo de los aspectos volitivos de la actividad sexual de las personas mayores institucionalizadas
- Identificar la implicancia que tiene la institucionalización en la volición respecto a la sexualidad de personas mayores institucionalizadas.
- Identificar cuales barreras y facilitadores ambientales impactan en la vocación para la expresión sexual de las personas mayores institucionalizadas
- Comparar posibilidades de expresión sexual entre residencias de larga estadía, prestadoras del programa asistencia médica integral (PAMI), de entidad privada y la residencia municipal.



ESTADO ACTUAL

Estado Actual de la Cuestión

Para conocer el estado actual acerca de la temática planteada, se realizó la búsqueda de antecedentes e investigaciones a través de buscadores virtuales y bases de datos como Scielo, Pubmed, Google Académico y Biblioteca Virtual de Salud. Se han elegido aquellas que, aunque no tienen una correspondencia directa con el tema de esta investigación, se consideran las más relevantes al mismo, ya que pueden aportar y enriquecer nuestra investigación. Si bien no se encontraron trabajos publicados que aborden la temática de sexualidad en personas mayores que viven en residencias de larga estadía desde la perspectiva del Modelo de Ocupación Humana (MOHO). Dado que el material disponible desde Terapia Ocupacional fue limitado, se incluyeron estudios provenientes de otras disciplinas, que ofrecen información relevante para los objetivos del presente trabajo.

Se comenzará describiendo investigaciones internacionales, luego se continuará con latinoamericanas y producciones nacionales, donde se describirán por un lado las investigaciones realizadas en centros de día y por el otro, aquellas desarrolladas en las residencias de larga estadía.

En el año 2019, en España, Cristina Fuente Mansilla y Beatriz Rodríguez-Martin realizaron una investigación titulada “Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: una síntesis temática cualitativa” con el objetivo de sintetizar y analizar la evidencia disponible sobre las percepciones de los equipos profesionales acerca de la sexualidad de personas mayores institucionalizadas en residencias de larga estadía. Para esto realizaron una búsqueda sistemática de artículos publicados, una evaluación de la calidad de los artículos y la extracción de datos. Los resultados evidenciaron que los estereotipos y creencias propias influyen en la tendencia de los equipos profesionales a ignorar las necesidades sexuales de las personas que residen allí. Además, las reacciones más frecuentes ante los comportamientos sexuales fueron: no interferir, disculparse, ayudar, hablar con la

persona, o informar a la familia; los equipos profesionales reconocieron la importancia de contar con los familiares e involucrarlos en la toma de decisiones sobre el comportamiento sexual del residente; los equipos reconocen la falta de espacios privados en las RLE; destacan la ausencia de regulaciones, normas o protocolos sobre la sexualidad en RLE; entre otros.

En España, Feliciano Villar, Carme Triadó, Montse Celdrán y Josep Faba (s/f) realizaron una investigación llamada “Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional”. Su muestra estuvo conformada por 47 residentes y 53 profesionales de 5 instituciones diferentes, quienes fueron entrevistados. Algunos de los resultados obtenidos fueron que la gran mayoría de las personas mayores mantienen interés como necesidades sexuales y el comportamiento sexual más frecuente es la masturbación. La mayoría de las personas participantes identificaron algún tipo de barrera interna y externa para la expresión sexual, aunque casi la mitad de residentes no mencionaron ninguna barrera. El 77, 36% del equipo profesional no disponía de formación sobre la temática de sexualidad. Por último, en un 94% de las instituciones no había normas sobre la sexualidad y solo el 40% de las personas participantes consideraban que se requiere de una regulación.

En el 2014, la Licenciada en T.O. Pedraza Tamara realizó una investigación llamada “Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de Terapia Ocupacional”. En ella desarrolló una reflexión y análisis acerca de algunos factores sociales que pueden influir en la expresión sexual de las personas mayores y un acercamiento de las actitudes necesarias para la intervención en este ámbito. Refiere que hay un intento de separar a la persona mayor y la sexualidad, generando así una privación ocupacional. Asimismo, mencionó que las personas mayores que residen en RLE, sufren de injusticia ocupacional causado por la pérdida de privacidad y la vigilancia. El artículo finalizó mencionando que desde Terapia Ocupacional se debería buscar el empoderamiento de las personas mayores, propiciando espacios de

expresión de la sexualidad.

En Lima, Perú, Mónica Mullo Medina (2015) realizó una investigación de Enfermería, “Significado de la Sexualidad en Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor”, la cual tuvo como objetivo interpretar el significado que tiene la sexualidad para las personas mayores. Presentó un enfoque cualitativo, utilizando instrumentos como la entrevista, notas de campo y observación. La muestra fue formada por personas mayores que asisten a diferentes talleres que se brindan en un Centro de Atención del Adulto Mayor en Lima, Perú. Los resultados indicaron que la sexualidad tiene diferentes significados según la cultura, religión y educación de cada persona. Además, se observa que hay dificultades para diferenciar los conceptos de sexualidad, sexo, genitalidad y coito.

Lizet Tabeira, en el 2021, desarrolló una reflexión teórica llamada “Problematización de la sexualidad en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores”. Esta investigación fue realizada en Uruguay, donde llevaron a cabo 26 encuentros en total entre 2 grupos de cuidadores de RLE en el cual se abordó la temática de la sexualidad. Los principales resultados arrojaron que en las RLE hay falta de privacidad y que las instituciones generan barreras para llevar a cabo una vida sexual placentera. Además se reconoció que la sexualidad no se incluye en los cuidados básicos que otorgan mencionados establecimientos.

En el 2022, Ileana Belén Madera Rocha llevó a cabo una monografía llamada “Vejez y el ejercicio de la sexualidad en los establecimientos de larga estadía para personas mayores: ¿sexualidad reprimida o sexualidad promovida?” en la ciudad de Juan Lacaze, Uruguay. Su objetivo fue analizar el abordaje de la temática en las RLE. Realizó una investigación cualitativa, donde implementó una entrevista semi estructurada a dos directoras de RLE y una trabajadora social. Los resultados arribaron a que: el ejercicio de la sexualidad es un aspecto vulnerado en la vejez; no existen espacios para que las personas mayores ejerzan su sexualidad dentro de la institución; la falta de formación e información conducen a que la

cotidianidad de la persona mayor se vea afectada al ingresar a la institución. Dentro de sus consideraciones finales se menciona que: la sexualidad es central en la vida humana, vinculándose no solo a las relaciones sexuales, sino también a la calidad de vida, la conexión corporal, la intimidad, la afectividad, el erotismo y el deseo; los discursos sociales sobre la vejez son construcciones que perpetúan prejuicios, por lo que es fundamental formarse, reconociendo la sexualidad en la vejez como un derecho.

En el año 2017, Coppero Antonella, Morales Aldana y Quiroga Natalia, realizaron una investigación llamada “Percepciones Acerca de la Sexualidad en la Vejez y su Relevancia en la Vida Cotidiana para las Personas Mayores”. La misma tuvo como objetivo indagar acerca de la percepción que las personas mayores tienen acerca de la sexualidad y su relevancia en esta etapa de la vida. Realizaron un estudio exploratorio, de diseño no experimental - transversal con un enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 18 mujeres mayores. Implementaron un cuestionario sociodemográfico y dos entrevistas participativas a grupos de aproximadamente 8 personas. Se puede observar que los resultados obtenidos y analizados por las investigadoras, han sido diversos en cada una de las preguntas realizadas. En cuanto a la concepción de la sexualidad, algunos participantes la describen como algo puramente biológico, mientras que otros la perciben como una dimensión más amplia y multifacética. Esta diversidad también se refleja en otros aspectos, como la relevancia que le otorgan (desde muy importante hasta con poca relevancia), las prácticas que consideran parte de la sexualidad (afectividad, aspectos intrapersonales y genitalidad), la importancia que le atribuyen (significativa o con falta de reconocimiento), los momentos en los que se expresa la sexualidad (en múltiples situaciones o solo en la intimidad), y los beneficios que identifican (emociones positivas, mejora del estado de ánimo y del aspecto físico).

En el 2023, Filia Juliana y Nagore Ximena realizaron una investigación titulada “La sexualidad como parte de la identidad ocupacional de mujeres que transitan la etapa de la

vejez”. Su objetivo fue conocer las concepciones de sexualidad de mujeres mayores que participaban de un taller de reflexión del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) llamado “Vínculos y vida afectiva” en la ciudad de Mar del Plata. La investigación fue cualitativa y se utilizó la técnica de grupo focal, llevándose a cabo en un único encuentro para la recolección de datos, con una muestra de ocho mujeres mayores de 60 años. Los resultados revelan que la mayoría de las mujeres que participaron, comprenden a la sexualidad como un acto fundamental, significativo y complejo de la experiencia humana, con un profundo efecto en el bienestar y la calidad de vida. Así mismo, coincidieron en la existencia de una disparidad en la forma que se aborda la sexualidad según el género. Las participantes identificaron el deseo, las ganas y el sentimiento como factores esenciales para la satisfacción sexual. En cuanto a los mitos y estereotipos fueron considerados como huellas que determinan su percepción y su vivencia.

Nazarena Poffer, en el 2019, realizó una investigación sobre los mitos y prejuicios acerca de la sexualidad en las personas mayores. Desarrolló una investigación cualitativa, implementando como instrumento la entrevista semiestructurada en grupos. Los resultados obtenidos incluyeron un gran interés de las personas mayores en realizar actividades que promuevan el debate y la reflexión sobre la sexualidad. Así mismo, propuso diferentes líneas de acción para los profesionales entre las que destaca: generar espacios de formación sobre la temática, imponerse a la mirada estigmatizadora y el sentido común, y por último debatir con las personas mayores sobre el proceso de deconstrucción que está viviendo la sociedad.

Hoffman Camila y Roselli Maria Florencia, en el 2019 realizaron una investigación llamada “Sexualidad en personas mayores institucionalizadas: un abordaje etnográfico desde la terapia ocupacional”. Cuyo objetivo fue contribuir acerca de las representaciones y prácticas de la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas con el fin de aportar herramientas de intervención para la Terapia Ocupacional. La muestra estuvo conformada por

20 residentes de una Residencia de Larga Estadía de la ciudad de Tandil, 14 mujeres y 6 varones mayores de 65 años. Los resultados obtenidos fueron divididos en tres ejes. El primero constó en describir las diferentes conductas y expresiones de su actividad sexual, marcando las diferencias entre las personas mayores que padecen algún tipo de demencia y aquellas que no, presentando el primer grupo conductas sexualmente desinhibidas, como la masturbación y el exhibicionismo; mientras que en el segundo grupo se observaron vinculaciones a partir del coqueteo, seducción y cariño. El segundo eje indagó la influencia de la institucionalización sobre las conductas sexuales de las personas mayores. Se observaron acciones del personal que interrumpen su intimidad, especialmente durante la asistencia en la higiene personal, el vestido y la ducha. Además, se identificó que la organización del trabajo y los horarios en la institución modifican las rutinas y costumbres de la persona mayor. El tercer y último eje abordó la influencia de la actividad sexual en la calidad de vida, destacando su impacto significativo en las personas mayores.



MARCO TEÓRICO

Marco Teórico

A continuación, se describirán los cuatro capítulos que conforman el marco teórico de esta tesis.

El primer capítulo, titulado “Vejez y Envejecimiento”, aborda los conceptos de vejez, envejecimiento y analiza cómo su concepción ha evolucionado a lo largo del tiempo a través de distintos modelos teóricos. Se enfatiza en el paradigma de derechos, la gerontología crítica y la gerontología feminista, los cuales aportan conceptos claves para comprender la temática desde un enfoque de derechos. Además, se describe el impacto del viejismo en las personas mayores y se exploran los aspectos sociodemográficos relacionados con las personas mayores en la región de Mar del Plata.

El segundo capítulo, titulado “Residencias de Larga Estadía”, define, conceptualiza y describe estas instituciones, además de realizar una evolución histórica de las mismas. Este análisis, proporciona un contexto esencial para comprender el entorno en el que viven las personas mayores institucionalizadas.

Otro aspecto central en esta tesis es la sexualidad, desarrollada en el tercer capítulo, titulado “Sexualidad en la Vejez”. Aquí se aborda el concepto desde una perspectiva histórica y a su vez se explicitan los diversos prejuicios y estereotipos que rondan la temática. Asimismo, se realiza una conceptualización de los cambios en la respuesta sexual con el paso del tiempo, incluyendo la menopausia y la andropausia. Por último, se analiza como una incumbencia de la Terapia Ocupacional en la sexualidad desde el “Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso” de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA).

El último capítulo, titulado “Ocupación en el envejecimiento: Volición y Vejez”, se centra en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el principal modelo teórico en el que se

basa esta tesis. Se explican los componentes de este modelo, con especial énfasis en el concepto de volición. A su vez se explora cómo los aspectos ambientales impactan en la participación ocupacional de las personas mayores teniendo en cuenta los distintos componentes (volición, habituación y capacidad de desempeño) que en interacción dinámica y continua las constituyen.

Capítulo 1: Vejez y Sexualidad

Según Roqué - Fassio (2012) la Gerontología estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Ahora bien, Krzemien (2013) plantea que la definición de vejez y envejecimiento es algo complejo y multidisciplinar, que establece relaciones con otros campos de conocimiento, además de la Gerontología.

La vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos, los cuales forman parte de un concepto más global que es el de envejecimiento (Hidalgo, 2013). De esta manera, vejez y envejecimiento son dos conceptos diferentes pero relacionados entre sí. En este sentido, la vejez se considera la etapa final en el desarrollo evolutivo y el envejecimiento un proceso que se da a lo largo de toda la vida.

El concepto de envejecimiento ha variado a lo largo de la historia y dada su complejidad no hay un consenso absoluto acerca del mismo.

Tradicionalmente, el campo de la gerontología fue definido a partir de un criterio etario, siendo este el organizador del campo teórico. De esta forma, la edad, en conjunto con aspectos como el sexo y el estrato social, constituían elementos determinantes que marcaban las transformaciones (estructurales, funcionales, sociales, biológicas) experimentadas durante las distintas etapas del ciclo vital (Krzemien, 2013).

Triadó y Villar (1997) plantean un primer modelo de envejecimiento desarrollado desde la biología y la medicina, ligado únicamente al declive y a las pérdidas. Este modelo caracteriza al envejecimiento como un proceso progresivo, universal, irreversible y degenerativo. En las ciencias del comportamiento, por ejemplo, se entendía al envejecimiento a partir de un patrón de evolución progresivo que es creciente hacia la adultez y decreciente en la vejez (Krzemien, 2013). Se llega así al “modelo de ciclo vital en U invertida” calificado

por Guillèron (1980) en Triadó y Villar (1997).

Así, como plantea Krzemien (2013), la vejez desde este modelo se percibe únicamente como una etapa de deterioro vinculada a la edad. La autora continúa refiriendo que estas ideas han sustentado la relación entre el envejecimiento y la enfermedad, la dependencia y la improductividad.

A partir de los años 70, un grupo de investigadores cuestionan la aplicación indiscriminada del modelo de declive a las dimensiones psicológicas del envejecimiento (Triadó y Villar, 1997). En las últimas décadas se observa una revisión paradigmática dando un nuevo enfoque a la gerontología hacia una concepción positiva de la vejez, la cual está enmarcada en el Paradigma del Curso Vital o Perspectiva del Ciclo Vital. La misma considera que en el desarrollo de la vida hay un interjuego de pérdidas y ganancias, el cual es variable individual e interindividualmente (Arias et al., 2017). De esta manera, se reconoce al envejecimiento como un “proceso de diferenciación progresiva que comienza con la vida y termina con la muerte” (Ruiz y Valdivieso, 2002. p. 19).

Actualmente, el envejecimiento es entendido como un proceso inherente a la vida humana (Garcia y Maya, 2014), caracterizado por ser heterogéneo, complejo y multidimensional (Giuliani, et al., 2017; Triadó y Villar 1997). El mismo está presente a lo largo de toda la vida, el cual según Giuliani et al., (2017), se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Su interjuego permite comprender de manera integral a las personas mayores y hacen a la interindividualidad de sus trayectorias vitales.

Por su parte, la vejez se define como un proceso dinámico y diverso, abarcando aspectos que incluyen lo neurobiológico, morfológico, anatómico, psicológico, comportamental y social. Además, está marcada por diferencias significativas en términos de género, clase y cultura, y los cambios que evolucionan a lo largo del tiempo (Krzemien, 2013).

Viejismo

Según el Informe Mundial sobre el Edadismo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), el edadismo refiere a los estereotipos, los prejuicios y la discriminación hacia las personas en función de su edad.

Leopoldo Salvarezza (1993) plantea que el ser humano es fundamentalmente un ser social, y así como ciertos grupos son discriminados por el color de piel, la religión y el sexo, las personas mayores son discriminadas por la edad. A este tipo de discriminación descripto y desarrollado inicialmente por Butler a inicios de la década de 1970 fue denominado *ageism* y traducido posteriormente por Salvarezza (1993) como *viejismo*.

Uno de los componentes del viejismo son los estereotipos sobre el envejecimiento que se define como creencias, generalmente negativas, que incluyen suposiciones y generalizaciones sobre cómo deben comportarse las personas de edad avanzada, sin tener en cuenta las diferencias individuales que propician la heterogeneidad de esta etapa natural de la vida. Éstas se asocian principalmente a salud deficiente, soledad, dependencia y mal funcionamiento físico y mental (Bozanic et al, 2021). El equiparar la vejez con la enfermedad ha llevado a la sociedad a pensar al envejecimiento como patológico o anormal, condicionando de esta manera las actitudes de las personas en sí mismas y de los otros hacia ellos (Salvarezza 1994).

El viejismo, al igual que cualquier otro tipo de discriminación, menoscaba la calidad de vida de este grupo etario. Tiene amplio y marcado efecto multinivel en la salud de las personas mayores, tanto a nivel físico como mental y cognitivo, que afecta las relaciones interpersonales, sociales y la salud (Bozanic et al, 2021).

Según Levy y Banaji (2004), el viejismo opera de manera implícita, sin intención consciente de dañar, y sin sanciones sociales en su contra. Por lo que revela cómo estas

actitudes están profundamente arraigadas en la sociedad y cultura. Además, el viejismo implícito es algo que, en mayor o menor medida, todas las personas lo practican de manera automática en sus pensamientos, sentimientos y decisiones diarias.

Pérez (2011) plantea que se construyen significados y sentidos imaginarios que hacen que se interprete la realidad de determinada manera, produciendo efectos en la identidad de las personas, y otorgando significados y sentidos respecto a los modos envejecer y ser viejo. Estas formas de pensar, sentir y actuar en relación a las personas mayores se forman desde los primeros años de vida, con la interiorización e identificación de prejuicios y estereotipos captados desde el entorno, los cuales luego se replican.

Los estereotipos viejistas, no solo provienen de generaciones más jóvenes, sino también de las propias personas mayores, viéndose afectadas por los auto-estereotipos implícitos (Levy y Banaji, 2004). En donde por interiorización de estos, las personas mayores pueden ver condicionada su participación ocupacional.

Teorías del envejecimiento

Los distintos enfoques que se fueron desarrollando a lo largo de la historia, condujeron a los modos de construcción teórica acerca del proceso de envejecimiento. Se puede hablar de tres generaciones teóricas que perfilaron los aspectos del envejecimiento (Yuni y Urbano, 2008).

- Primera generación: entre la década del cuarenta y la del sesenta, incluye las teorías de la actividad, de la desvinculación, de la modernización y de la subcultura de la vejez.
- Segunda generación: la teoría de la continuidad, de la competencia social, del intercambio, del ciclo vital, de la estratificación de la edad y de la economía política

del envejecimiento. Estas fueron elaboradas sobre la base de las anteriores o en franca oposición y rechazo a ellas.

- Tercera generación: comenzó hacia finales de los ochenta, entre sus características se encuentra su carácter multidisciplinario y su necesidad de resolver la cuestión de los intereses sociales e ideológicos que subyacen a la construcción de teorías sobre la vejez y el envejecimiento.

En la tercera generación de teorías gerontológicas encontramos a la Gerontología Crítica y a la Gerontología Feminista. Estas afirman que el conocimiento gerontológico no es neutral, sino que está profundamente influido por valores sociales y morales. Establecen una clara demarcación con la Gerontología Tradicional y su cuño positivista, estableciendo una manera diferente de pensar la vejez.

Ambos enfoques subrayan que las teorías gerontológicas no solo describen el envejecimiento, sino que también tienen un impacto directo en la sociedad al estar vinculadas a intereses económicos, culturales y sociales, moldeando las decisiones y percepciones de las personas. A su vez, proponen una revisión profunda que permite establecer los lazos y las rupturas entre los significados socio-culturales asignados a la vejez y al envejecimiento; las representaciones sociales que circulan en la trama social; la continuidad y pervivencia de ciertas creencias, prejuicios; preconceptos sociales en los discursos de la ciencia y en las prácticas de los profesionales del campo gerontológico (Yuni y Urbano, 2008).

La Gerontología Crítica es una perspectiva gerontológica que pretende comprender cómo se desarrolla la construcción social de la vejez y genera un nexo con los movimientos sociales buscando modificar la visión de la misma mediante estrategias y políticas públicas (Piña y García, 2016). En este sentido, busca saber cómo las personas mayores crean concepciones y mantienen determinadas formas de relacionarse entre sí, y cómo a partir de esta multiformas de comunicarse, interpretan sus circunstancias y acontecimientos (Krzemien,

2013).

Por otro lado, la Gerontología Feminista, plantea que el envejecimiento no es un fenómeno universal sino que existen itinerarios y modos de envejecer diferentes para cada cultura, sociedad e incluso, grupos sociales. Esta idea de un envejecimiento diferencial revela que varones y mujeres atraviesan este proceso de maneras distintas, no sólo en cómo lo experimentan y enfrentan, sino también en cómo lo significan y conciben (Yuni y Urbano, 2008). Estas diferencias están profundamente influidas por las construcciones sociales de género y, en particular, por el patriarcado, que define roles, expectativas y oportunidades a lo largo de la vida, impactando en cómo las personas envejecen. Por lo tanto, reconoce al género como una categoría social esencial, construida en torno a relaciones de poder asimétricas, y enfatiza la importancia de estas dinámicas en la investigación. Además, valora la experiencia de las mujeres, buscando corregir su invisibilidad y distorsión histórica (Freixas, 2008).

La investigación feminista se concibe como un medio para el cambio social, promoviendo la ética y el lenguaje inclusivo para iluminar desigualdades de género. Busca dismantelar estereotipos sobre la vejez femenina y aboga por visibilizar a mujeres mayores en roles de poder y éxito, como modelos para futuras generaciones (Freixas, 2008).

Siguiendo con esta perspectiva, el Paradigma de Derechos también reconoce la diversidad y singularidad de las personas, y busca garantizar que las políticas sean inclusivas y respeten plenamente los derechos fundamentales de la población en todo el desarrollo de su vida.

Paradigma de Derechos

Desde este enfoque se busca abandonar la concepción histórica de vejez desde una visión deficitaria que entiende a las personas mayores como un grupo de personas de especial

vulnerabilidad asociado a una carga social negativa, lo cual conlleva a la discriminación y vulneración para pasar a constituirse, como sujetos de derecho.

Según lo que plantean Palma et al., (2019) podemos hablar de tres momentos claves en cuanto a avances en materia normativa internacional respecto a personas mayores, que dan cuenta del cambio de enfoque en relación a la vejez y al envejecimiento.

Las autoras plantean un primer momento, a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 1982, en la cual se adopta el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Si bien fue un gran avance, dado que puso a la vejez en la agenda internacional, el abordaje estaba dado desde un enfoque deficitario y reduccionista.

En un segundo momento mencionan la presentación de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en el año 2002. En este se plantea como eje la dignidad al envejecer, perdiendo preponderancia el mencionado enfoque deficitario del envejecimiento.

Un tercer momento se da con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), sancionada en el año 2015 y ratificada por la República Argentina en mayo de 2017 mediante la Ley 27.360 y el Decreto 375/17.

Dicha convención, tiene como objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (Art. 1).

Su elaboración supone un hito en términos de los derechos de las personas mayores, ya que a partir de esta se puso en agenda en América:

la temática de las personas mayores a partir de la conformación de un sujeto político: la población envejecida del continente entendida como espacio de disputa y de construcción de sentido, que se consolida en el marco legal (Manes, s/f, p. 241).

Su importancia radica, como menciona la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017), en que este instrumento impone obligaciones a los Estados que incluyen no solo respetar y proteger los derechos, sino que los obliga a garantizarlos y promoverlos. Por su parte, esta comisión agrupó en tres categorías los derechos establecidos en la CIPDHPM, a mencionar:

- Los derechos *emergentes*, aquí se encuentran el derecho a la vida y dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y autonomía y el derecho a los cuidados de largo plazo. Se constituyen como aquellos nuevos derechos o derechos parcialmente recogidos en la normativa internacional y nacional existente (Palma et al, 2019)
- Los derechos *vigentes*, los cuales ya son contemplados en las normas internacionales, pero deben ser modificados en función de las necesidades específicas de un colectivo (Palma et al, 2019). Dentro de las nuevas interpretaciones la CEPAL (2017) ubica la igualdad y la no discriminación, el consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud y la seguridad y la vida sin violencia.
- Por último, los derechos *extendidos*. En esta categoría se han tomado en cuenta dos derechos específicos: el derecho a la accesibilidad y movilidad de las personas y el relacionado con las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

En concordancia a lo que plantean Palma et al. (2019), la CIPDHPM representa un

avance significativo en la protección de los derechos humanos de este grupo demográfico. Esto ya que da la oportunidad de ampliar los mecanismos de protección jurídica y sitúa a las personas mayores en la posición de sujetos de derechos.

Al ubicar a las personas mayores como objeto y sujeto de discurso de los derechos humanos se inaugura una nueva forma de enunciación que tiene la potencia de producir nuevas categorías de comprensión respecto a la vejez, habilitando nuevas prácticas emancipadoras con el poder de reinterpretar el rol de las personas mayores en el espacio social, transformando su lugar legal, moral y político (Palma et al., 2019).

Vejez en Mar del Plata - Argentina

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que una población se considera envejecida cuando más del 7% de sus habitantes tienen más de 60 años.

Según Roqué (2021), en numerosos países, el envejecimiento poblacional está aumentando rápidamente, y en comparación con otros países latinoamericanos, Argentina se destaca por tener una de las poblaciones más envejecidas de la región. Además, señala un fenómeno de feminización de la vejez en el país, con un mayor porcentaje de mujeres mayores en relación con los varones.

En particular, Mar del Plata, según datos censales del año 2022, mostró un porcentaje de población envejecida superior al promedio nacional, con un 21% frente al 15,9% del país según las proyecciones del INDEC en 2021. Además, la distribución de género en la población mayor de la ciudad también refleja una marcada feminización de la vejez, con un 58,9% de mujeres mayores frente a un 41,1% de varones (Salvia y Cicciani, 2017). Esta estructura demográfica posiciona a Mar del Plata como un polo gerontológico, que da como resultado una concentración de personas mayores en la ciudad y por lo tanto un aumento

creciente de infraestructuras específicas para personas mayores, como centros de jubilados, centros de día y RLE (Cogley, 2017).

Además, los datos del censo de 2022 revelan que, de las 267.793 personas censadas en viviendas colectivas, un 30,6% corresponde a personas en RLE, representando a 81.990 personas mayores. Esta cifra subraya la necesidad de mejorar la infraestructura de servicios y los recursos humanos especializados en gerontología, para responder adecuadamente a las exigencias de un grupo poblacional que va en aumento y cuya calidad de vida depende de políticas integrales de salud y bienestar.

Capítulo 2: Residencias de Larga Estadía

Existen diversas definiciones de RLE, dependiendo del paradigma situado. Desde un enfoque tradicional se las define como instituciones destinadas a alojar de manera continua a individuos en situación de vulnerabilidad social o con necesidades de cuidado (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en Perú, s/f).

Según Erving Goffman (1961), las RLE pueden considerarse un tipo de *instituciones totales*, caracterizadas por reunir a un gran número de personas en situaciones similares que viven bajo una administración formal. En estas instituciones la rutina diaria está rigurosamente estructurada, con actividades programadas y reguladas según las normas de la misma. La vida cotidiana se desarrolla dentro de un mismo espacio físico, donde los sujetos comparten su rutina diaria en compañía de un gran número de personas.

Según Barenys (1990) en la medida que toda la vida de una persona discurre dentro de la institución, ésta cobra el matiz de institución total. Cuanto más deterioradas física o psíquicamente estén las personas mayores estas organizaciones son más propensas a constituirse en instituciones totales. La segregación del mundo extra residencial en el caso de los adultos mayores está muchas veces vinculada a la pérdida o alejamiento de sus familias, a las dificultades psicomotoras y/o de dependencia; y no de un carácter coercitivo de las organizaciones (Croas y Colmeneros, 2015).

Por otro lado, desde el paradigma de derechos, se entienden a las RLE, según lo planteado por Rodríguez-Rodríguez (2011), como un dispositivo abierto de desarrollo personal y atención socio-sanitaria multiprofesional en los cuales viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia física, mental, funcional o social.

Actualmente, estas instituciones, se conciben como entornos de vida que ofrecen una

atención completa centrada en la persona, respetando plenamente sus derechos. Buscan fomentar un envejecimiento activo y saludable al maximizar las oportunidades de bienestar físico, mental y social, creando espacios que promuevan la participación, protección y atención con el propósito de mejorar la esperanza y la calidad de vida (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en Perú, s/f).

Recorrido Histórico de las Residencias de Larga Estadía

La forma en que se han desarrollado y transformado las RLE en Argentina ha evolucionado a lo largo de la historia en relación directa con las condiciones socio históricas, económicas, políticas y las conceptualizaciones del envejecimiento en el contexto particular.

Croas y Colmeneros (2015) trazan un recorrido histórico del desarrollo y concepción de las RLE, abordando los distintos paradigmas en este ámbito.

El primer periodo, conocido como el Paradigma Asilar (1820-1947), se caracteriza en Argentina por la creación de establecimientos cuyo objetivo principal era ocultar a los pobres y a los *inadaptados*, incluidas las personas mayores.

El segundo período, comprendido entre 1947 y 1955, estuvo marcado por políticas de justicia social que promovieron el reconocimiento de los derechos de las personas mayores. Durante estos años, se elaboró el primer decálogo de derechos para este grupo y se construyeron las primeras residencias del país a través de la Fundación Eva Perón. En 1948, Argentina se convirtió en la primera nación en proclamar los Derechos de la Persona Mayor, sentando un precedente a nivel internacional en la protección y reconocimiento de este sector de la población.

El tercer período, entre 1955 y 1970, estuvo vinculado a las ideas del desarrollismo y a la tecnificación en la atención a las personas mayores. El desarrollismo promovía la idea de

que tanto la población como el Estado debían trabajar conjuntamente para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades. Para lograr estos objetivos, se consideraba fundamental la participación activa y el compromiso de ambas partes, con un enfoque en el progreso y el bienestar colectivo.

El cuarto período, que abarca entre 1970 y 2000, se destacó por la creación del PAMI en 1971, con el objetivo de proporcionar asistencia médica integral a las personas mayores. Sin embargo, el sistema de salud instaurado por el Dr. Ramón Carrillo fue desmantelado durante la dictadura militar, lo que afectó significativamente la atención de salud en el país (Croas y Colmeneros, 2015).

En el quinto periodo, comprendido entre los años 2001 y 2009, aparecen las Residencias para Adultos Mayores (RAM) y las Residencias para Adultos Mayores especializadas en Psiquiatría.

En la actualidad, se encuentra el último periodo, que se inicia con la CIPDHPM. En donde la persona mayor pasa de conceptualizarse como objeto de cuidado para ser un sujeto de derecho. El modelo actual considera a las personas mayores que viven en RLE, capaces de tomar sus propias decisiones y de sentir la residencia como su propio hogar, asumiendo por ello los derechos y obligaciones que conlleva. El ingreso a una institución de estas características debería estar reservado especialmente a personas en situación de fragilidad o dependencia y la atención que se brinda es sociosanitaria (Croas y Colmeneros, 2015).

Finalmente, cabe destacar que, aunque el enfoque actual del envejecimiento desde una perspectiva de derechos promueve un envejecimiento activo y satisfactorio, los estudios disponibles revelan que en las RLE, esta visión no siempre se refleja en la realidad de las personas mayores.

Según los datos obtenidos del relevamiento nacional de Mónica Laura Roque (2015),

las personas residentes habitan la mayor parte del día espacios compartidos y realizan actividades grupales, lo que limita considerablemente su tiempo individual e íntimo. Además, las habitaciones suelen ser compartidas, muchos residentes no tienen la posibilidad de decorar sus habitaciones según sus preferencias y no se dispone de camas matrimoniales para aquellas parejas que deseen conservar su convivencia (Villar et al., 2017). Estas limitaciones contribuyen a una pérdida de identidad y sentido de pertenencia de las personas residentes.

Asimismo, el personal de las residencias suele ingresar en las habitaciones sin previo aviso ni permiso, lo que reduce aún más la privacidad e intimidad de las personas mayores (Fabá y Villar, 2016). Esta falta de privacidad afecta particularmente la expresión de la sexualidad en la vejez, un aspecto que, aunque sigue siendo significativo, se ve frecuentemente desatendido o incluso reprimido en entornos residenciales.

Capítulo 3: Sexualidad en la Vejez

El ser humano es un ser sexuado y la sexualidad no solo posee una connotación física, sino que es una forma de interrelación humana. Está vinculada a la capacidad de ser, pensar y actuar (Quevedo, 2015). La sexualidad constituye una dimensión sustancial en la vida de las personas y es constitutiva en la dignidad humana, siendo indispensable para el desarrollo individual y social (Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2010).

Como señalan Villar et al. (2017), la sexualidad es parte integral de las personas, relacionándose con la forma en la que se expresan y perciben como seres sexuados. De esta manera se comprende que la sexualidad incluye la actividad sexual pero no se limita a esta.

Según la OMS (2006), la sexualidad puede definirse como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Evolución de la Perspectiva Sexual a lo Largo del Tiempo

Durante varias décadas, la sexualidad estuvo fuertemente influenciada por normas sociales y religiosas, limitándose principalmente al ámbito reproductivo y reduciéndose al

coito. Desde el cristianismo, se difundió la idea de una relación intrínseca entre la sexualidad y el pecado, promoviendo la restricción de las relaciones sexuales al matrimonio, con la procreación como único objetivo (Rathus et al., 2005).

A partir de los aportes de Iacub (2007), se observa que durante el siglo XIX se produjeron cambios significativos en la comprensión de la sexualidad, que pasó de estar regida por la moral y la religión a sustentarse principalmente en discursos científicos. Un hecho histórico relevante de este periodo fue la llamada "revolución sexual", un movimiento impulsado por jóvenes de diversas partes del mundo que alcanzó su apogeo en la década de 1960 (De Miguel Álvarez, 2015). Este proceso social y político generó un desarrollo bibliográfico abundante que posicionó la sexualidad como un aspecto crucial en la identidad de las personas.

Una característica notable de esta revolución fue la fuerte influencia de los feminismos, entendidos como movimientos sociales y políticos que buscan concientizar sobre la opresión, dominación y explotación que sufren las mujeres por parte de los varones, avalados por el sistema patriarcal (Sau, 2000). En este contexto, se evidenció que la sexualidad estaba orientada exclusivamente hacia el género masculino (De Miguel Álvarez, 2015). De hecho, el placer femenino fue un tema ignorado por la ciencia durante mucho tiempo, siendo la anatomía completa del clítoris descrita en el año 1998 por la uróloga Helen O'Connell (Plana, 2022).

Por otro lado, se percibió la imposición de la heteronormatividad, que establece la heterosexualidad como la única expresión válida, legítima y exitosa de la sexualidad en la sociedad (Wences, 2016). Monique Wittig (2006), señala que incluso el lenguaje refleja esta perspectiva heterosexista, categorizando a los individuos bajo los conceptos de "hombre" y "mujer", en función de su sexo biológico.

Tajer (2009) sostiene que las mujeres subjetivadas según el modelo tradicional, al estar sujetas a la expectativa de ser "buenas mujeres" dignas del matrimonio, asimilan su

sexualidad al enamoramiento. Este contexto no solo inhibe la expresión abierta del deseo femenino, sino que también promueve un tipo de deseo pasivo, donde la mujer puede sentirse obligada a mantener relaciones sexuales sin desearlo, generando experiencias de alienación, distanciamiento de su propio cuerpo y trauma que la distancian aún más de su sexualidad (Plana, 2022).

Es importante subrayar que el mito de la pasividad erótica femenina se enlaza con la representación social de que los hombres “fisiológicamente” tienen más necesidades sexuales que las mujeres. Esto naturaliza situaciones de violencia ya que trae aparejado que frente a una negativa, algunos hombres se sientan con el derecho a imponer su voluntad ya sea por medio de la agresión física o de la manipulación emocional (Plana, 2022). Esta dinámica alimenta una masculinidad hegemónica, que se integra en la estructura social patriarcal y establece normas sobre el comportamiento esperado de los varones (Bonino, 2003; Connell, 2005, Muñoz, 2015).

Las nuevas perspectivas, buscan valorar la libertad, la igualdad de género, el deseo y el consentimiento, reconociendo que la sexualidad abarca dimensiones emocionales, sociales y psicológicas, además de la genitalidad. En este sentido la Ley de Educación Sexual Integral (Ley E.S.I., N° 26150, 2006) se presenta como un avance y herramienta fundamental para promover una cultura de respeto, igualdad y autonomía en materia de sexualidad. Esta legislación busca formar a las personas desde temprana edad para vivir su sexualidad de manera saludable, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Cambios en la respuesta sexual con el paso del tiempo

La sexualidad en la vejez presenta ciertas particularidades debido a los cambios fisiológicos que ocurren en esta etapa de la vida. Algunos de ellos comienzan alrededor de los

40 años siendo más notorios alrededor de los 50 años, afectando tanto a varones como a mujeres.

En el caso de las mujeres, los cambios comienzan con la perimenopausia, un periodo caracterizado por fluctuaciones hormonales que puede iniciar alrededor de los 40. Este periodo puede ir acompañado de calores, dificultades para dormir, cambios de humor, sequedad vaginal y menor interés sexual (Norberto, 2017). La transición a la menopausia, que se define como la ausencia de menstruación durante doce meses consecutivos, suele ocurrir alrededor de los 50, momento en el que dejan de producir óvulos y, por tanto, cesa la producción de estrógenos (Molina y Antiquino, 2017).

En los varones, la disminución de las hormonas sexuales también comienza en los 40, aunque de forma gradual. Esto puede resultar en menor producción de semen, dificultad para lograr erecciones y menor firmeza (Molina y Antiquino, 2017). A diferencia de la menopausia en mujeres, los cambios en hombres, conocidos como andropausia, no son siempre evidentes. A partir de los 50, los cambios hormonales se estabilizan, y cualquier alteración posterior se relaciona más con la edad (Norberto, 2017).

Los cambios más notables en la respuesta sexual incluyen la disminución de la erección en varones y la lubricación en mujeres, así como el aumento del tiempo necesario para alcanzar el orgasmo. La sequedad vaginal puede causar dolor durante la penetración, lo que puede llevar a algunas mujeres a evitar el acto sexual. Para los varones, las alteraciones en la erección pueden afectar negativamente su autoestima (Ce, 2020). Estos cambios requieren una adaptación en el comportamiento sexual (Medina, 2016). Sin embargo, tener cambios en la respuesta sexual no implica necesariamente una disminución en la capacidad para mantener una vida sexual saludable y gratificante (Ce, 2020).

De acuerdo con Martínez Maroto et al. (2009), durante la vejez, distintos factores influyen en el cese de la actividad sexual, como la presencia de múltiples patologías, el nivel

de discapacidad, la situación de viudedad y la carencia de intimidad. Sin embargo, como plantea Ce Cecilia (2020) muchos sujetos mayores redescubren su sexualidad en esta etapa, pudiendo esto estar asociado con la sensación de liberación respecto al riesgo de concepción, las responsabilidades asociadas a la crianza de los hijos y otras obligaciones, lo que les permite reencontrarse con sus parejas existentes o buscar nuevas relaciones.

Villar et al. (2017) enfatizan que las personas mayores tienen el derecho de disfrutar de su sexualidad, independientemente de su salud o capacidad cognitiva si así lo eligen, siempre y cuando se respeten los derechos de los demás. A su vez, resaltan que la falta de formación de los equipos gerontológicos sobre sexualidad puede llevar a actitudes paternalistas hacia estas personas. Por lo tanto, garantizar el derecho a la salud sexual de las personas mayores implica la capacitación a los equipos profesionales de la salud para abordar el tema sin tabúes, integrándolo en la práctica profesional.

Estigmatización y Discriminación a la Sexualidad en la Vejez

Considerando la complejidad inherente de la sexualidad en su totalidad, es importante destacar que esta complejidad se intensifica aún más en individuos que se encuentran fuera de los parámetros hegemónicos, como es el caso de las personas en la etapa de la vejez.

Es relevante resaltar cómo la visión negativa de la sexualidad en la vejez ha sido un estigma arraigado en la cultura, el cual pretende ridiculizarla y situarla en un espectro aberrante, débil e impotente (González et al., 2005).

En términos generales, existe un rechazo por parte de la sociedad acerca del envejecimiento y las modificaciones corporales que trae consigo. Generando un rechazo al cuerpo envejeciente, mientras que se idealiza el cuerpo joven como si este no fuese a cambiar en ningún momento (Madera Rocha, 2022).

Según Mingorance (2014), el rechazo al ejercicio de la sexualidad durante la vejez forma parte del viejismo, como fue mencionado en el primer capítulo, este concepto se refiere a la discriminaciones, prejuicios y estereotipos basados en la edad cronológica y que afectan, en particular, a las personas mayores.

La percepción social de la vejez está intrínsecamente ligada a los sistemas de creencias y valores enraizados en cada cultura. En este contexto, los estereotipos desempeñan un papel crucial al influir en el autoconcepto y la autoimagen de las personas mayores, llevándolos en ocasiones a restringirse en la esfera sexual debido a la sensación de sentirse “demasiado viejos” para participar en ella. Por lo que, no solo perpetúan ideas equivocadas, sino que también contribuyen a la invisibilidad en este aspecto de sus vidas, despojando a la persona mayor de su subjetividad y determinando sus propias expectativas (García et al., 2020).

Todo esto es aprendido a través de la cultura, medios de comunicación, películas e incluso en la pornografía, en donde solo son dignas de ser deseadas las personas que son jóvenes y que cumplen los estándares actuales de belleza, excluyendo a cualquiera por fuera de esto. Por lo que se imponen social y culturalmente exigencias y mandatos para permanecer joven, ya que la juventud está asociada con la belleza y productividad. Se considera un cuerpo viejo como no sensual, no atractivo y no deseado.

Uno de los grandes estereotipos que se perpetúa, tiene que ver con la supuesta “asexualidad” de las personas mayores, quienes, según esto, carecen de interés o capacidad para mantener relaciones sexuales o expresar su sexualidad de cualquier manera significativa. Esta percepción se basa en una serie de prejuicios y suposiciones, como la idea de que el envejecimiento va de la mano con la pérdida total del deseo sexual, la disminución de la función física o la creencia de que la sexualidad es exclusivamente un dominio de la juventud (García et al., 2020).

A su vez, paradójicamente coexiste con otra noción que estigmatiza el interés sexual

en la vejez, denominando a aquellos que lo expresan como "viejos verdes". Esta fluctuación entre la invisibilización del deseo y la condena de su manifestación sugiere una compleja relación con la erótica en la vejez.

Estos prejuicios no tienen fundamento científico, ya que se debe considerar que la sexualidad en la vejez está influenciada por diversos factores individuales además del proceso natural de envejecimiento (Iacub y Sabatini, 2018). Elementos como el género, la historia sexual pasada, el estado de salud, los aspectos de personalidad, el contexto psicológico, las creencias religiosas, el entorno social y físico, entre otros, juegan un papel crucial en la experiencia sexual de las personas mayores.

Según los aportes de Manes (s/f) estas representaciones sociales se relacionan directamente con los criterios propios del capitalismo y la cultura occidental, que no contemplan la idea de que la vejez es vivida de distintas maneras, las cuales dependen del contexto en el que se encuentre cada persona y, que, a su vez, hace la heterogeneidad que comprende a las vejez.

Terapia Ocupacional y Sexualidad

La Terapia Ocupacional se puede definir según “Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso” de la AOTA (2020) “como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación” (p. 7). Dentro de las dimensiones de incumbencia se destacan: promoción de la salud, prevención de enfermedad o discapacidad, rehabilitación o recuperación, adaptación o compensación, docencia e investigación.

En el mencionado marco se reconocen diversas ocupaciones que se clasifican en varias categorías: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida

diaria (AIVD), gestión de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, ocio y participación social. Estas categorías constituyen las bases fundamentales en el trabajo de la Terapia Ocupacional (T.O.). Dentro de las AVD, se incluyen actividades relacionadas con el cuidado personal que se llevan a cabo diariamente. Estas abarcan: el baño y la ducha; la higiene y el aseo personal; vestirse; comer y tragar; la movilidad funcional; y la actividad sexual. Resulta importante destacar que todas estas actividades tienen una relevancia equivalente en esta clasificación.

Respecto a la actividad sexual, el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (2020) la define como "la participación en diversas formas de expresión sexual y experiencias, tanto individuales como compartidas" (p. 29), lo que incluye acciones como abrazos, besos, juegos preliminares, masturbación, sexo oral y relaciones sexuales. Por otra parte, se considera una co-ocupación al ser una ocupación compartida, implicando así la participación social.

Considerar a la actividad sexual como una ocupación, es un tema que incumbe a la Terapia Ocupacional, y como profesionales de la salud se tiene la responsabilidad de abordarla desde sus distintas dimensiones.

El Marco es fundamental, ya que establece un entendimiento común de los principios básicos y la visión de la profesión. Según Durán et al. (2021), este es el único marco que menciona explícitamente la sexualidad como una ocupación, aunque la información al respecto es limitada. En este contexto, Fonseca Urrea y Muñoz Vásquez (2016) señalan que clasificar la sexualidad en una única categoría no sería adecuado, ya que ello podría pasar por alto las múltiples dimensiones que la conforman.

Según Tamara Pedraza (2014), la sexualidad se entiende no sólo como una actividad, sino como una ocupación con sentido y significado, en la que el sujeto participa cotidianamente, ya que la sexualidad no está escindida del sujeto. Tal como apuntan Nagore y

Filia (2022), el significado que cada persona atribuye a estas ocupaciones es subjetivo y está influenciado por una variedad de factores, como su historia personal, experiencias previas, el contexto social y cultural, así como características biológicas y psicológicas.

Considerando lo desarrollado hasta el momento, resulta pertinente analizar la sexualidad a través del Modelo de Ocupación Humana (MOHO). Este marco teórico, propio de la Terapia Ocupacional, ofrece una perspectiva integral, ya que aborda la sexualidad como una expresión humana que abarca diversos componentes y procesos volitivos.

Capítulo 4: Ocupación en el Envejecimiento: Volición y Vejez

Kielhofner entiende la ocupación humana como “la realización del trabajo, el juego o las actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural, que caracteriza gran parte de la vida humana” (2011, p. 5) y “la acción que ocupa un lugar particular, social y físico” (2011, p. 97). Es decir, se trata de la participación en actividades mediante las cuales se van desarrollando las experiencias del hacer de las personas.

Al llegar a la vejez, se producen cambios en múltiples dimensiones que influyen en la participación ocupacional, evidenciándose transformaciones en el desempeño de las personas según los ciclos de la vida. Las nuevas perspectivas del envejecimiento ubican a la persona como sujeto de derecho, las cuales deben poder gozar de una participación plena en sus ocupaciones teniendo en cuenta estas transformaciones. En este sentido, la Justicia Ocupacional (Stadnyk, Townsend y Wilcock, 2010, citado en Barria y Méndez, 2014) apoya la adaptación a estos cambios, permitiendo a las personas mayores continuar participando en actividades ocupacionales ajustadas a sus nuevas capacidades y circunstancias. Propone satisfacer las necesidades ocupacionales, comunitarias e individuales (Townsend y Wilcock, 2004, citado en Barria y Méndez, 2014), facilitando la participación equitativa en actividades significativas, que permitan mantener la propia identidad ocupacional.

Para entender la ocupación en el envejecimiento, resulta necesario conocer la realidad social, comunitaria, cultural, material y simbólica en la que viven las personas mayores (Cabral et al., 2018, citado en Krzemien y Lombardo, 2020), entendiendo que el ambiente y las características del contexto influyen en la participación ocupacional de las personas mayores, facilitándola o restringiéndola. Según Kielhofner (2011) el entorno, son las características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales. De las Heras (2015) incluye a su vez, bajo el concepto de ambiente, a las dimensiones globales, específicas, el ambiente social, ambiente físico y a los contextos ocupacionales.

Kielhofner desarrolla en 1980 el Modelo de Ocupación Humana, de aquí en más MOHO, el cual permite tener una mayor comprensión acerca de la naturaleza compleja y multifacética ocupacional de las personas.

El MOHO ofrece una explicación de cómo las personas, se motivan para participar en ocupaciones, como se organizan en patrones de vida y se desempeñan en los diferentes contextos. Establece que el hacer surge de procesos de interacción dinámica y continúa entre aspectos personales y ambientales. Entiende que el desarrollo de la identidad y la competencia ocupacional está determinado por la participación en las ocupaciones (Kielhofner, 2004, 2011; De las Heras, 2015).

Al brindar explicaciones de fenómenos tan diversos, ofrece un punto de vista amplio e integrador de la ocupación humana. De acuerdo con De las Heras (2015), como se mencionó en el capítulo anterior, el MOHO no categoriza las ocupaciones, sino que considera que la persona o colectivos particulares son los que otorgan sentido a la ocupación según sus experiencias históricas impregnadas de significado cultural y social.

Una de las ideas centrales es el énfasis en la acción, en el hacer ocupacional que no solo involucra a la persona que realiza una actividad, sino que también abarca como la acción define a la persona y otorga significado a su trayectoria de participación, en interacción con su entorno (Krzemien, et al., 2020).

La ocupación humana implica el desenvolvimiento y desempeño en distintas actividades que dan significado a una necesidad individual de sentirse competente al pertenecer a un mundo social y validar las propias capacidades, intereses y valores adquiridos por la experiencia. Desde este punto de vista, la expresión sexual se consideraría una ocupación humana que la persona elige desde su volición, organiza e incorpora a su vida desde su habituación y desempeña consciente y voluntariamente a través de su capacidad de desempeño (Durán et al., 2021).

El MOHO considera que las personas están conformadas por la interacción de los componentes de volición, habituación y capacidad de desempeño entendidos en el marco de los procesos históricos y socioculturales que los atraviesan (De las Heras, 2015).

A los fines del actual trabajo de investigación se desarrollará con mayor profundidad el concepto de volición, que permite comprender cómo las personas se motivan en actividades ocupacionales, incluida la expresión de su sexualidad. Posteriormente se incluirán los componentes de habituación y capacidad de desempeño y como estos son influenciados por el ambiente/entorno para lograr una mayor comprensión de la participación ocupacional de las personas mayores.

Según De las Heras (2015) la **volición** es el conjunto de sentimientos y pensamientos acerca de uno mismo como participante de la vida ocupacional. Estos se desarrollan a través de un proceso dinámico, donde las diferentes dimensiones que la componen interactúan entre sí y con el ambiente, influyendo así en las decisiones sobre el hacer. Es en el nivel más básico, una necesidad innata de las personas para actuar en el mundo.

Se comprende a la volición como un proceso continuo, donde los pensamientos y los sentimientos se transforman a través del tiempo en la medida que viven diferentes experiencias, interpretan, anticipan y eligen las diversas ocupaciones (Kielhofner, 2008) en relación con el contexto de interacción social y las posibilidades de desarrollo (Krzemien y Lombardo, 2003)

- *Experiencia* en cuanto a los sentimientos y pensamientos que surgen del propio desempeño y en respuesta al mismo. Frente a las ocupaciones se puede sentir placer, ansiedad, comodidad, aburrimiento, autoeficacia (Kielhofner, 2008).
- *Interpretación* en relación a cómo la persona reflexiona acerca del significado que tiene su desempeño. Al realizar una ocupación se perciben diversos

comentarios sobre el desempeño que invita a la interpretación del mismo (Kielhofner, 2008).

- *Anticipación* refiriendo a prestar atención y reaccionar frente a las expectativas y oportunidades de acción, las cuales están influenciadas por aspectos volitivos, a decir por aquello que gusta, se disfruta hacer, da sentido de competencia o se está obligado a realizar (Kielhofner, 2008).
- *Elección* ocupacional y de actividad, como aquellas decisiones de participación que determinan los tipos de desempeño ocupacional y reflejan la causalidad personal, intereses y valores constituyendo éstas, la función de la volición (Kielhofner, 2008)

De esta manera, cuando una persona mayor se siente competente en una ocupación, tenderá a anticipar a la misma de manera positiva y por lo tanto la volverá a elegir. Por lo que, buscar desafíos, responsabilidad adicional e invertir energía, emoción y atención adicional implica una volición fuerte; por otra parte, mostrar curiosidad, iniciar acciones o tareas e intentar cosas nuevas implica una menor volición, según los niveles planteados en el Cuestionario Volicional de De Las Heras et al, en el año 2003.

En consecuencia, la volición es un proceso de despliegue en el cual ocurren cambios. A medida que una persona se desarrolla y envejece, se enfrenta a nuevos entornos con oportunidades y demandas de acción diferentes, pudiendo encontrar nuevos placeres, perder antiguos intereses, descubrir nuevas capacidades y notar una disminución en la destreza para ciertas actividades. Al final, habrá tantos elementos de continuidad como de cambios en los valores, intereses y la causalidad personal a lo largo de la vida (Kielhofner, 2004).

Por lo tanto, se puede afirmar que el proceso volicional está indisolublemente ligado a los factores ambientales, ya que estos dependen de la interacción dinámica entre los pensamientos y sentimientos internos, así como también de las condiciones externas del

ambiente. El ambiente influye en lo que la persona elige hacer y la manera en que sus sentimientos y pensamientos volitivos evolucionan. A su vez, “puede proveer oportunidades y recursos de elección, o bien, puede limitar o generar restricciones en la selección o planificación de los cursos de acción” (Krzemien et al., 2020, p. 9). En este sentido las RLE, al pensarse como factores ambientales, van a ser determinantes en la vida ocupacional de las personas mayores.

Los sentimientos y pensamientos volitivos se forman a partir de la causalidad personal, los valores y los intereses (Kielhofner, 2004).

Se entiende por *causalidad personal* al propio sentido de competencia y experiencia (Kielhofner, 2008), la cual se encuentra fuertemente influenciada por los aspectos contextuales de dicha experiencia ocupacional de las personas a lo largo de su vida, estos aspectos restringen o facilitan la participación ocupacional. Consta de dos dimensiones; La primera, el sentido de capacidad personal, es la autoevaluación de las propias habilidades físicas, intelectuales y sociales (Harter y Connell, 1984). La segunda dimensión, la eficacia personal, se refiere a los pensamientos y sentimientos que una persona tiene acerca de ser eficaz en el uso de sus habilidades para lograr resultados deseados (Rotter, 1960). Una persona que no se siente capaz ni eficaz tenderá a evitar la actividad, pondrá poco esfuerzo en realizar tareas, o asumirá una actitud pasiva o dependiente al actuar. Por lo tanto, aunque la causalidad personal se refiere a sentimientos y creencias internas, influye en el comportamiento exterior y, de esta manera, es observable (De las Heras et al., 1998).

Los *valores* se refieren a lo que uno encuentra importante y significativo hacer (Kielhofner, 2008), determinando las convicciones personales acerca de la vida. Algunos son derivados de la propia cultura y pueden definir lo que es importante hacer, cómo uno debería llevar a cabo las cosas que realiza, etc. Cuando una persona puede alinear sus valores en una actividad, esa actividad se vuelve significativa (De las Heras et al., 1998). La transformación

de los mismos a lo largo de la vida no está relacionada directamente con la edad, sino más bien con las elecciones ocupacionales, los diferentes estilos de vida y los cambios socioculturales. Por ello, pueden mantenerse o transformarse de acuerdo a los roles que las personas mayores asuman a lo largo del curso vital en relación con las condiciones y el impacto del entorno (Krzemien et al., 2020; Kielhofner, 2011).

Los *intereses* se refieren a lo que uno disfruta o le produce satisfacción hacer (Kielhofner, 2008), pudiendo configurar un patrón único de actividades preferenciales a partir de la experiencia. La experiencia y la apreciación de disfrutar una actividad generan una disposición o anticipación de placer futuro. Los intereses, en general, son fáciles de observar porque evocan señales positivas de anticipación y placer (De las Heras et al., 1998). Según Krzemien et al, (2020), en el envejecimiento debido al aumento del tiempo exento de responsabilidades laborales, las personas mayores tienen oportunidad de dedicarse a intereses diversos de manera más plena según las posibilidades que otorga el entorno, tanto en sus aspectos físicos y sociales como de las influencias de las dimensiones políticas y económicas del mismo.

La **habituación**, corresponde a la organización interna de información que lleva a una persona frente a situaciones ambientales familiares, que muestre patrones recurrentes de comportamiento (Kielhofner, 2008).

El envejecimiento, junto con los cambios culturales, el impacto de eventos de vida significativos, las demandas sociales y la abundancia de información en la actualidad, desafían la regularidad de los hábitos y costumbres adquiridos a lo largo de la vida. Esto, a su vez, facilita una mayor flexibilidad para modificar esos patrones. Las personas mayores se enfrentan a alteraciones en su capacidad de adaptación a la habituación (Krzemien et al., 2020).

Por otra parte, en la actualidad se observa que las etapas de la vida ya no dictan los

hábitos y roles de las personas. No existen hábitos y roles exclusivos de la vejez. Los roles que tradicionalmente se han asociado con las personas mayores, como el de persona jubilada o abuela, están siendo redefinidos. Hoy en día, vemos a personas mayores como estudiantes universitarios, emprendedores, participando activamente en la ciudadanía, comenzando nuevas relaciones de pareja después de la viudez, asumiendo la paternidad en edades avanzadas, entre otros (Krzemien et al., 2020).

La **capacidad de desempeño** es entendida como una dinámica de la cual se reconocen dos dimensiones: una objetiva, que se refiere a los diversos sistemas biológicos, corporales y neuroanatómicos, y otra subjetiva, que abarca la experiencia de ser y conocer el mundo mediante el ejercicio de las capacidades (Kielhofner, 2004), las cuales permiten que una persona pueda realizar ocupaciones de manera satisfactoria (De las Heras, 2015).

En este contexto, mente y cuerpo se consideran una entidad única. Kielhofner (2011) introduce la noción de "cuerpo vivido" para describir la experiencia subjetiva del uso de las capacidades personales. En la vejez, aunque algunas habilidades tienden a disminuir y ciertas capacidades se ven afectadas, la capacidad objetiva de rendimiento cognitivo puede no ser tan eficiente como antes. Sin embargo, en condiciones favorables, la experiencia subjetiva del hacer y del desempeño ocupacional puede mantenerse e incluso aumentar (Krzemien et al., 2020).

Durante la vejez, este concepto es particularmente importante para entender la capacidad de adaptación en relación al desempeño ocupacional, la ejecución de actividades y el rendimiento psico cognitivo, involucrando cambios en los aspectos neurobiológicos, psicomotores, socioemocionales y neurocognitivos (Krzemien et al., 2020), y dependiendo de los aspectos contextuales.

Las ocupaciones se dan siempre y están influenciadas por el **ambiente/entorno**. El mismo es definido por De Las Heras como “conjunto de características físicas, sociales,

culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, organización y capacidad de desempeño de la persona” (2015, p. 34).

De Las Heras (2015), define dimensiones específicas del ambiente/entorno entre las cuales se puede encontrar:

- Físico: formado por los objetos y los espacio donde las personas se desempeñan.
- Social: incluye a personas, grupos sociales con los que se relacionan.
- Cultural: cultura (tradiciones, normas, estándares de calidad) y hechos externos.

La influencia que un entorno específico tiene sobre una persona depende de cómo interactúan sus características con los valores, intereses, sentido de causalidad personal, hábitos, roles y capacidades de desempeño de esa persona. El impacto ambiental se refiere a cómo los aspectos físicos y sociales del entorno proporcionan oportunidades, apoyo, demandas y limitaciones a una persona. Este impacto puede tanto facilitar como obstaculizar la realización de ocupaciones (Kielhofner, 2008).

En la vejez, en especial en las personas mayores que viven en RLE, es importante conocer y comprender cómo el ambiente puede facilitar o restringir la participación en ocupaciones significativas como lo puede ser la expresión sexual.



ASPECTOS METODOLÓGICOS

Aspectos Metodológicos

Enfoque de la Investigación

Se optó por un enfoque **cualitativo**, dado que ofrece una mayor profundidad a los datos, diversidad, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, así como detalle y experiencias únicas (Sampieri et al, 2014). Se consideró que dicho enfoque es el más conveniente ya que permite obtener una comprensión holística y detallada de un tema sensible y subjetivo como es la sexualidad en las personas mayores institucionalizadas.

Considerando que el interés es conocer sus motivaciones, intereses, valores y causalidad con respecto a la sexualidad, cada persona presentó una realidad vivida y percibida diferente, por ello el enfoque cualitativo fue el más enriquecedor. Desde este enfoque se les dió a las personas mayores la oportunidad de expresar todo aquello que encuentren pertinente sobre la temática.

Diseño

El diseño a utilizar fue no experimental - transversal, exploratorio, descriptivo. Como mencionan Liu (2008) y Tucker (2004) citados en Hernández et al. (2014), este tipo de diseño recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Siguiendo a Sampieri et al. (2014) los diseños transversales exploratorios permiten un conocimiento, exploración inicial de una o un conjunto de variables, comunidades, contextos, eventos, o situaciones en un momento determinado. Estos se aplican generalmente a problemas de investigación nuevos o poco conocidos, como es el caso de la presente investigación. Por otra parte, los diseños transversales descriptivos proporcionan una descripción detallada y comprensión de un fenómeno dado en un momento determinado. Siendo los objetivos conocer los aspectos volitivos con respecto a la sexualidad, se consideró adecuado la elección de este tipo de

diseño.

Tipo de Estudio

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación se empleó un estudio de tipo **exploratorio-descriptivo**. Exploratorio ya que está dirigido a abordar una temática de investigación sobre la cual se cuentan con pocos antecedentes en el ámbito de la Terapia Ocupacional como es la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad. A su vez, es descriptivo ya que tiene como objetivo describir y comprender un fenómeno en detalle, incluyendo sus características, contextos y patrones.

Población

La población estuvo conformada por mujeres y varones de más de 60 años, que se encontraban viviendo en residencias de larga estadía de la ciudad de Mar del Plata.

Muestra

Para la muestra se seleccionaron cuatro (4) residencias de larga estadía de la ciudad de Mar del Plata de características diferentes. Los elegidos fueron la “Residencia municipal para Adultos Mayores Eva Perón”, “El hogar de los abuelos” (prestador de PAMI), Instituto Geriatrico CENTER (prestador de PAMI) y “Amma Suites” (privado). La muestra estuvo conformada por 6 mujeres y 4 varones de edades comprendidas entre los 64 y 88 años, que se encontraban viviendo en dichas instituciones.

La construcción de la muestra quedó consolidada por 10 personas mayores a partir de lo que se conoce en la investigación científica como saturación teórica; ya que se consideró que con los datos recopilados se obtuvo la información necesaria para el desarrollo de los ejes

de análisis (Ardila Suárez y Rueda Arenas, 2013).

Técnica de muestreo

El tipo de selección de muestra correspondió a un **muestreo teórico** o **muestreo intencionado**, que tiene como característica que la selección se realiza de manera deliberada con base en las necesidades de la información que requiere (Polit y Hungler, 2000). Este enfoque permitió reclutar participantes que puedan proporcionar una comprensión profunda y rica del fenómeno en cuestión.

Al seleccionar personas mayores que residen en instituciones de diferentes características, se utilizó un **muestreo de variación máxima**, ya que la misma, tiene en consideración que los casos seleccionados presentan dimensiones de interés muy variados (Polit y Hungler, 2000).

La muestra fue seleccionada según criterios de inclusión y exclusión que se detallarán a continuación, y teniendo en cuenta las sugerencias de profesionales y auxiliares que trabajan en las RLE hacia residentes que estuvieran dispuestos a participar para brindar la mayor y mejor información posible.

Criterios de inclusión

- Personas que hayan obtenido una puntuación mínima de 27 puntos en el Mini-Mental Test

Criterios de exclusión

- Personas que hayan obtenido una puntuación menor de 26 puntos en el Mini-Mental Test.
- Las personas que no expresen de forma voluntaria su interés en participar.
- Personas que presenten trastornos del lenguaje (afasia).

Técnica de recolección de datos

En la presente investigación, se optó por la técnica de **entrevista semi-estructurada**, en la cual se utiliza una guía con preguntas preestablecidas, teniendo la flexibilidad de añadir preguntas adicionales para aclarar conceptos u obtener información más detallada (Sampieri et al., 2014).

Utilizar este tipo de técnica, fue útil para lograr una comprensión profunda y rica de los temas de interés, ya que permite que las personas mayores participantes expresen sus puntos de vista de manera auténtica y en sus propias palabras. Además, dada su flexibilidad proporcionó la oportunidad de explorar nuevas ideas y perspectivas que pueden surgir durante la misma, lo que puede enriquecer la investigación y generar nuevas áreas de investigación.

En este caso se presenta el guión de entrevista (Anexo 1), dirigido a la muestra seleccionada. El mismo se formula de acuerdo a los 5 ejes temáticos:

1. Datos sociodemográficos
2. Historia ocupacional
3. Concepción y prácticas de la sexualidad
4. Volición. Este eje se compone de las categorías: causalidad personal, valores e intereses

5. Ambiente/entorno. Este eje se compone de las categorías: aspectos socioculturales y aspectos físicos.

Para obtener un registro de los testimonios, las entrevistas fueron grabadas en formato digital, lo que posibilitó el posterior análisis de los mismos.

Procedimiento de recolección de datos y aspectos éticos

Para la recolección de datos se siguió y llevó a cabo los siguientes pasos.

1. Se realizó la solicitud de autorización de acceso correspondiente a cada institución involucrada (Anexo 3). Se buscó la mayor variabilidad en relación al carácter de las mismas (privada, pública o prestadora de PAMI).
2. Búsqueda y selección de las personas a entrevistar, contemplando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente y consideraciones del personal.
3. En el primer encuentro, se llevó a cabo la presentación de las personas a entrevistar. A través de conversaciones informales, se proporcionó información a los participantes de la muestra sobre el tema de la investigación, sus objetivos y el plan de recolección de datos.

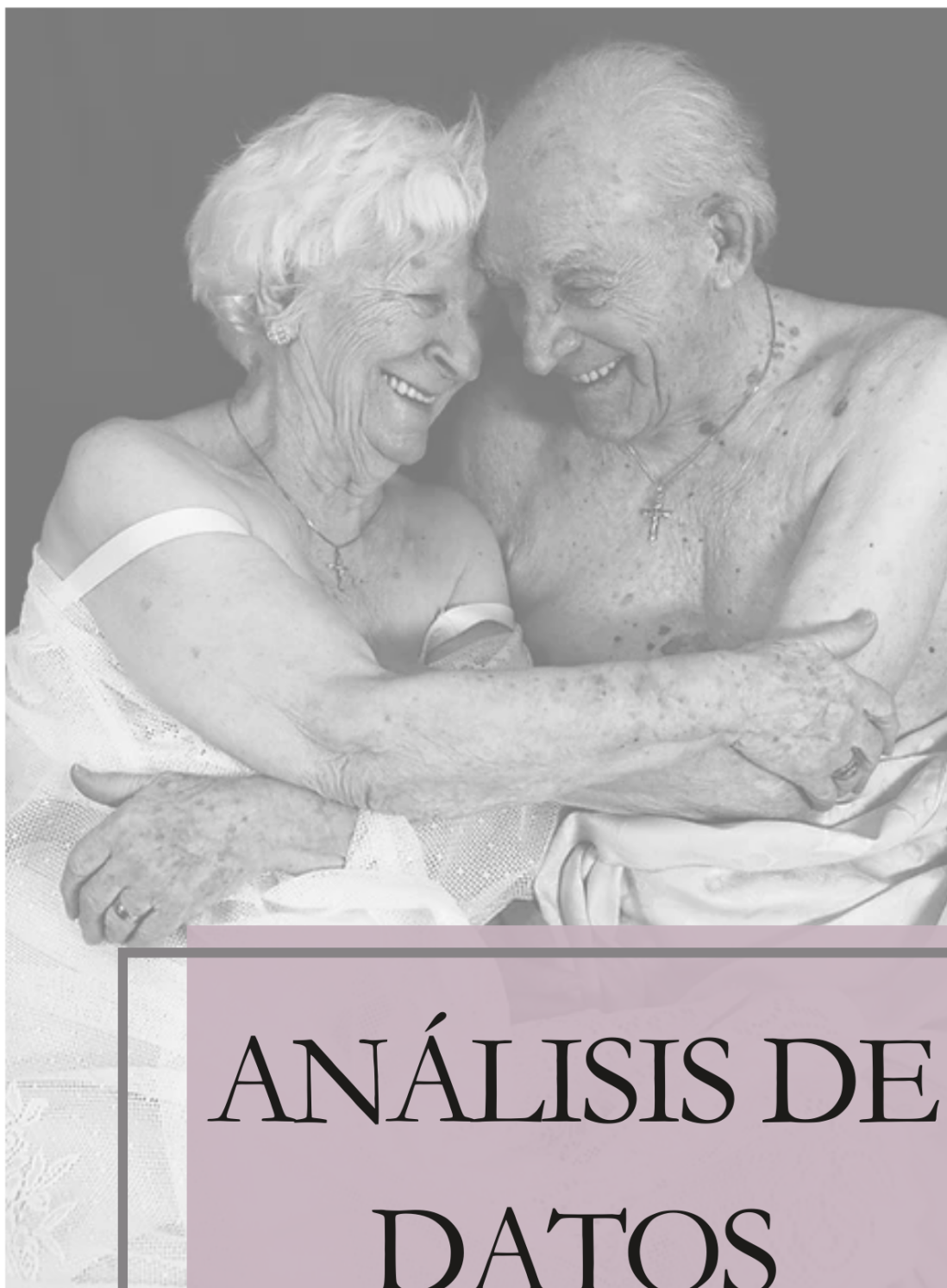
Según Sampieri et al. (2014), es crucial que quien entrevista establezca un clima de confianza y cultiva la empatía (rapport) con la persona entrevistada. Por lo tanto, este primer encuentro sirvió como un primer acercamiento con la misma, donde fue de vital importancia construir esa confianza antes de abordar los diferentes tópicos del guión. Es esencial destacar que, al abordar temas tan íntimos y tabú, como lo es la sexualidad, fue necesario previo a la entrevista, establecer un lazo con la persona para que pueda expresarse libremente, sentirse cómoda y respetada.

4. Se tuvo en cuenta aspectos éticos para lo cual se implementó un consentimiento informado (Anexo 2) correspondiente a cada una de las personas mayores que formaron parte del estudio. Para esto se proporcionó una explicación verbal, y además un documento en el cual se explicó el tema de investigación, sus objetivos y sus fines académicos. Por otro lado, se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información brindada, como así también se garantizó el uso exclusivo de la misma para esta investigación. Para ello, se han utilizado nombres ficticios en la sección de análisis de datos. Esto asegura que los datos sean anónimos y no puedan ser vinculados a personas específicas.
5. En el segundo encuentro se llevaron a cabo las entrevistas. Para la misma se aplicó el guión de preguntas (Anexo 1) dirigido por las investigadoras orientado al tema de investigación. Se buscó, de esta manera, obtener información pertinente a la temática estudiada.

Plan de análisis de datos

Una vez recopilados los datos, se empleó la transcripción de todo lo sucedido durante los encuentros (preguntas, respuestas, narrativas, testimonios e intercambios), con el objetivo de poder interpretar la información recabada.

Seguidamente se empleó un ordenamiento conceptual de la información obtenida. Los datos se desglosaron para analizarlos en categorías teóricas que facilitan su interpretación para la posterior formulación de conclusiones.



ANÁLISIS DE DATOS

Presentación y Análisis de Datos

En este apartado se llevó a cabo la interpretación de los datos obtenidos por medio de las técnicas seleccionadas. Cabe destacar la apertura y la buena predisposición de las personas mayores para participar de la temática de investigación.

Se empleó un ordenamiento conceptual de la información obtenida. Los datos se desglosaron para analizarlos en ejes temáticos permitiendo un análisis interpretativo exhaustivo y ordenado, en función del marco teórico elaborado:

1. Datos sociodemográficos
2. Historia ocupacional
3. Conceptos y prácticas de sexualidad
4. Volición
 - a. Causalidad personal
 - b. Valores
 - c. Intereses
5. Ambiente/entorno
 - a. Sociocultural
 - b. Físico

Eje I: Datos Sociodemográficos

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 10 personas mayores, residentes de las siguientes instituciones de la ciudad de Mar del Plata; “Residencia Municipal para Adultos Mayores Eva Perón”, “El Hogar de los Abuelos”, “Instituto Geriátrico CENTER” y

“Amma Suites”. A continuación se detallarán los datos sociodemográficos de las personas integrantes de la muestra.

- **Alfredo**, varón de 65 años, nacido en Mar del Plata, actualmente en pareja. Su nivel máximo de instrucción alcanzado es secundario incompleto. Como antecedentes laborales refiere haberse desempeñado como filetero, electricista, herrero y mecánico de motos. Manifiesta no profesar ninguna religión. Ingresó a la Residencia Municipal para Adultos Mayores Eva Perón hace más de 3 años, tras vivir en situación de calle y sufrir intentos de suicidio.
- **Lorenzo**, varón de 64 años, también oriundo de Mar del Plata, soltero. Cuenta con un nivel educativo de secundario incompleto y profesa la religión católica. Manifiesta haberse desempeñado laboralmente como encargado de edificio durante 30 años, empleado de un videoclub y en un hotel. Ingresó a la Residencia Municipal para Adultos Mayores Eva Perón en el año 2020, tras perder su jubilación y no poder mantenerse económicamente.
- **Ramona**, mujer de 64 años de edad, nacida en Chile, divorciada. Completó sus estudios secundarios. A lo largo de su vida, trabajó en una mueblería y también como empleada doméstica, niñera y cuidadora de personas mayores. En la actualidad, se dedica a la artesanía. Manifiesta no profesar ninguna religión. Ingresó a la Residencia Municipal para Adultos Mayores Eva Perón hace un año, debido a su situación económica y como medida de protección frente a episodios de violencia familiar.
- **Bernardo**, varón de 80 años, nacido en Santa Fe, divorciado. Su nivel máximo de instrucción alcanzado es secundario completo. Trabajo en SanCor desde los 13 años, también como encargado de edificio y masajista. Refiere ser cristiano apostólico romano. Ingresó a la residencia prestadora de PAMI “El Hogar de los Abuelos” hace 11 años por iniciativa de su familia debido a razones de salud.

- **Mónica**, mujer de 69 años de edad, nacida en Ayacucho, actualmente en pareja. Su nivel máximo de instrucción alcanzado es el primario completo. Trabajo en comercios de diversos rubros y como empleada doméstica. Profesa la religión cristiana evangelista. Ingresó a la residencia prestadora de PAMI “El Hogar de los Abuelos” en el año 2016, por aspectos relacionados a su salud.
- **Mabel**, mujer de 82 años de edad, nacida en Bahía Blanca y divorciada, cuyo nivel máximo de instrucción es el primario completo. Comenzó a trabajar a los 11 años en el oficio de la costura. Cuando nacieron sus hijos, se dedicó a su cuidado y crianza. Posteriormente, trabajó en una peletería, como ama de llaves, en labores de limpieza, como cuidadora de personas mayores y en hoteles. Se identifica como cristiana apostólica romana. Ingresó a la residencia prestadora de PAMI “El Hogar de los Abuelos” en el año 2022, por temas relacionados a su salud.
- **Alberto**, varón de 77 años, nacido en Mar del Plata, actualmente en pareja. Su nivel máximo de instrucción alcanzado es el primario completo. Trabajó como cerrajero y en un hotel. Se declara cristiano apostólico romano. Ingresó a la residencia prestadora de PAMI “Instituto Geriátrico CENTER” hace 4 años, debido a situaciones adversas económicas y de salud.
- **Irma**, mujer de 83 años de edad, nacida en Tandil, viuda. Completó sus estudios secundarios y trabajó como modista, a su vez tenía un negocio de madera en Bariloche, donde vivió durante varios años. Profesa el sufismo. Ingresó a la residencia prestadora de PAMI “Instituto Geriátrico CENTER” hace dos años, tanto por motivos económicos como familiares, para poder estar cerca.
- **Juana**, mujer de 85 años de edad nacida en Mar del Plata, viuda. Su nivel máximo de instrucción alcanzado es el primario completo. Se desempeñó como ama de casa. Refiere ser cristiana apostólica romana. Ingresó a la residencia privada “Amma

suites" hace un año debido a razones de salud.

- **Gabriela**, mujer de 88 años de edad, viuda, nacida en Italia, cuyo nivel máximo de instrucción es el primario incompleto. En cuanto a la religión, se considera católica. Ingresó a la residencia privada "Amma suites" hace un año, por motivos de salud.

En relación a la edad cronológica, se pudo observar que la muestra quedó conformada por personas en un intervalo de edad comprendido entre los 64 y 88 años.

En cuanto al estado civil, solo tres personas se encontraban en pareja, tres son divorciadas, dos solteras y dos viudas.

Los datos sociodemográficos revelaron que solo cuatro de las personas participantes son oriundas de la ciudad de Mar del Plata. El resto llegó a la ciudad por razones familiares o laborales, en distintos momentos del curso vital y envejeciendo en la ciudad, como plantea Logullo y Xifra (2019), por otro lado, no se registraron casos de comportamiento migratorio de jubilados como menciona Cogley (2017).

Con respecto al nivel de instrucción de las personas integrantes de la muestra, se observó variedad en el comportamiento: solo una persona no finalizó sus estudios primarios, mientras que cuatro han completado el ciclo primario. En cuanto a los estudios secundarios tres personas lo han finalizado y solo dos han quedado con los estudios secundarios incompletos. Los motivos del abandono escolar difieren, siendo los más comunes los motivos familiares o laborales.

Acerca de la religión que profesan, la mayoría son católicos apostólicos romanos, pero no tienen una participación activa en la actualidad. Otros sistemas de creencias presentes en la muestra incluyen el sufismo y el evangelismo.

Los motivos de ingreso a las residencias de larga estadía son muy diversos, y el tiempo de institucionalización oscila entre 1 y 11 años. En la Residencia Municipal para

Adultos Mayores “Eva Perón”, el principal motivo fue la vulnerabilidad socio-económica; mientras que en las residencias prestadoras de PAMI (“El Hogar de los Abuelos” e Instituto Geriátrico CENTER) y en la de entidad privada “Amma Suites” los motivos varían entre factores familiares, económicos y aspectos relacionados a la salud.

En algunos casos, el ingreso a la institución fue percibido como una imposición de parte de los hijos o como un acontecimiento inesperado y no deseado, tal como se evidenció en los siguientes relatos:

“Porque estoy viejo mi hija me puso acá” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“El ingreso a la institución me tomó de sorpresa, nunca pensé que con cuatro hijos iba a pasarme esto, pero mis hijos tienen sus cosas, y yo sola no puedo quedarme” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

Por otro lado, en otros, emergió la problemática socioeconómica como motivo principal de ingreso, reflejada en los siguientes testimonios:

“Elegimos lo lógico, lo normal, o pagas dos personas y no comes, o no le das de comer a las personas, muchas alternativas no tenes. Por lo que paga PAMI, no pidas milagros (...) acá a la mayoría, los tiraron. Yo no me puedo manejar solo” (Alberto, 77 años, CENTER)

“Tenía 3 mujeres, una a la mañana, una a la tarde y otra a la noche, se formó un despelote, a veces faltaban y yo lo necesitaba, me podía caer si estaba sola, así que entre acá” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

“Yo siempre quise tener una vida digna. Mi idea era tener mi casa con TV para mirar las películas y los partidos, tomarme un café, recibir gente bien, ir a la costa para ver el mar. Eso es lo que pido. Quisiera ser libre, tener mi departamento, tener otra vida” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

Finalmente, se destacó la ausencia de redes de apoyo social que podrían haber brindado alternativas a la institucionalización, como dispositivos progresivos de atención, centros de día o asistencia domiciliaria. La falta de elección personal se manifestó como un tema central, debido a que si bien las personas firmaron un consentimiento para ingresar a la institución, y en este sentido se respetaron sus derechos según lo planteado por la Convención de Derechos de Personas Mayores del año 2015, sus relatos reflejaron que hubieran preferido otras opciones. La institucionalización parece haber sido más una imposición de las circunstancias que una verdadera elección libre y consciente.

Eje II: Historia Ocupacional

A partir de los roles desempeñados por las personas mayores relevados en la muestra, entendidos como “una incorporación de un estatus definido socialmente o en forma personal y el conjunto de actitudes y comportamientos relacionados” (Kielhofner, 2008, pp. 17-18) se identificó que fueron muy diversos a lo largo del ciclo vital.

Los resultados de esta investigación coincidieron con lo planteado por Freixas (1991), quien refiere que en la vida de las mujeres, pueden presentarse numerosas combinaciones de profesión, matrimonio y maternidad, con diferentes niveles de temporalización y compromiso. Esto hace que los roles de esposa, madre y trabajadora puedan adquirir significados diferentes en momentos determinados del ciclo vital. Esta diversidad no se observó de la misma manera en los varones, cuya trayectoria parece ser más unidireccional.

Las mujeres que conformaron la muestra ocuparon, en su mayoría, puestos de trabajo vinculados socialmente a lo femenino, como empleadas de limpieza, secretarias, costureras, vendedoras, asistentes, niñeras, cuidadoras de personas mayores, entre otros. Algunas nunca se desempeñaron como empleadas formales, manteniendo el rol de amas de casa durante toda

su vida. Por el contrario, los varones, ocuparon trabajos vinculados socialmente al género masculino como fileteros, electricistas, herreros, mecánicos, encargados o cerrajeros, y su rol predominante fue el de proveedor del hogar. Esto reflejó, como plantea Arango (2004), una segmentación del mercado laboral en relación al género, en donde en los sectores feminizados el trabajo corresponde fundamentalmente a una extensión de tareas domésticas y familiares.

A su vez, la gran mayoría de las mujeres interrumpieron su vida laboral debido a las responsabilidades de crianza, asumiendo en ese periodo el rol de ama de casa. En contraste, sólo un varón mencionó haber dejado el mundo laboral por el rol de cuidador, en este caso para cuidar a su madre, lo que subraya la diferencia en las expectativas y roles de género en cuanto a las responsabilidades de cuidado. En concordancia con lo planteado por Valderrama (2006), para las mujeres, las tareas relacionadas con el cuidado de terceras personas fueron vividas como una “obligación moral”, asumida tanto desde lo personal como desde lo social, y entendida desde ambas perspectivas como una tarea “natural”. Mientras que para el género masculino el cuidado se da como una opción. Esto reflejaría la valoración social respecto al desarrollo de estas tareas y el sesgo de género que esto supone.

Por otro lado, en línea con lo planteado por Mora Padilla (2022), el trabajo doméstico, considerado desde un sistema patriarcal como parte del ámbito privado y tradicionalmente asignado a las mujeres, ha sido invisibilizado junto con el trabajo de cuidados. Desde una economía tradicional y androcéntrica, no se considera el trabajo doméstico productivo. Siendo así que cuando estas mujeres se enfrentaron a acontecimientos vitales como el divorcio o la separación, se vieron obligadas a reinsertarse en el mundo laboral, quedando desprovistas de una fuente estable de ingresos económicos. Esta situación se refleja en el siguiente relato:

“Cuando me separé, me tuve que poner a laburar otra vez. Labure en un hotel, en otro, me fui a Buenos Aires a cuidar a una señora mayor y después me fui trabajar de ama de llaves” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos).

En relación con los roles actuales de las personas que conforman la muestra, y en línea con lo planteado Krzemien et al. (2020), se observó que las etapas de la vida ya no determinan de manera rígida los hábitos y roles de las personas. No existen roles exclusivamente vinculados a la vejez, ya que estos son muy diversos. A partir de los relatos, se evidenció que las personas mayores ocupan roles variados, como trabajadores, miembros activos de la comunidad, participantes en grupos religiosos, amigos y como miembros de familia.

“Vendo acá dentro mis artesanías, he vendido más de 70 atrapasueños, me los encargan como souvenir, también vendo llaveros de equipos de fútbol, pulseras” (Ramona, 64 años, Eva Perón).

“Voy a la iglesia de Omar, como no puedo concurrir todavía, porque no puedo ir en colectivo y si voy en taxi me sale mucha plata, me mandan todas las cosas online” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos).

“Un amigo, una vez por semana, me viene a buscar y vamos a jugar al bingo” (Alberto, 77 años, CENTER)

En función de las rutinas, se pudo observar que el funcionamiento de las RLE está fuertemente determinado por las pautas establecidas. Las prácticas impuestas en estas instituciones son similares a las descritas por Goffman (1961) en su concepto de instituciones totales, que se caracterizan por el cumplimiento estricto de normas institucionales y del personal, la estandarización de la rutina diaria y la colectivización de actividades. Sin embargo, desde una perspectiva evolutiva genealógica, se reconoce que estos dispositivos

institucionales han experimentado transformaciones en función de influencias históricas, políticas y económicas, así como de nuevos paradigmas en la gerontología. Esto ha permitido, con ciertas resistencias y dificultades según las residencias, un alineamiento gradual con la perspectiva de derechos humanos (Favro et al., 2019).

En términos de estandarización y colectivización, las rutinas en las RLE se estructuran en torno a actividades como la alimentación, que se realiza en momentos preestablecidos con menús y horarios fijos, sin tener en cuenta las preferencias individuales de las personas que allí residen. Estas actividades se llevan a cabo en espacios comunes y en horarios designados por la institución, sin flexibilidad para adaptarse a los intereses personales de quienes residen en la institución.

Al preguntar sobre sus rutinas diarias en la residencia, muchos mencionaron los horarios fijos de las comidas, lo cual queda expuesto en los siguientes relatos:

“Nos levantamos 6:30/7, desayunamos. A las 10 nos dan la colación, y a las 12 comemos” (Alberto, 77 años, CENTER)

“Me levantan a las 9 am, desayuno en el mismo lugar siempre” (Irma, 83 años, CENTER)

“Reconozco que acá a veces soy como un robot, todos los días igual” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

Por otro lado, algunos residentes expresaron como estas rutinas fijas pueden generar cierta despersonalización.

“Me siento bien en el sentido que estoy cómodo pero mal en otro sentido, como que sos un residente pero no una persona” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

En cuanto a las salidas de la institución, se destacó que tanto en las residencias prestadoras de PAMI como en la de entidad municipal se permite que los residentes puedan

salir e ingresar a la institución libremente, dentro de horarios establecidos. En el caso de la Residencia Municipal, la salida se autoriza con el permiso del personal; en las residencias prestadoras de PAMI, se requiere la autorización de un familiar o persona de referencia, así como del profesional a cargo. En estas instituciones, se evidenció una consonancia con el Paradigma de Derechos de las Personas Mayores, ya que al permitir una libre circulación, se reconoce la independencia y autonomía de las personas. Sin embargo, en la residencia de entidad privada sólo se permite la salida si la persona está acompañada y cuenta con la autorización de un familiar, lo que limita significativamente su libertad y no se alinea de igual manera con el respeto a los derechos de las personas mayores.

La mayoría de las personas entrevistadas refirieron cierta flexibilidad en sus rutinas para realizar actividades fuera de la institución, como pasear, trabajar, hacer compras, visitar amigos y familiares, y hacer gimnasia. Esta flexibilidad, a diferencia del enfoque descrito por Goffman (1961), que enfatiza la regulación y la estandarización de la vida en instituciones totales, se alinea con el Paradigma de Derechos de las Personas Mayores, que promueve la autonomía, la dignidad y el derecho a participar plenamente en la vida comunitaria. Esto queda reflejado en los siguientes relatos:

“Lo mío no es una rutina tan marcada porque los jueves, viernes y sábado me voy a la feria, ósea almuerzo y me voy” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

“Mi rutina en el hogar depende del día, porque yo me levanto a la mañana a lo que venga el día, si tengo que hacer una pulsera la hago. A veces salgo a comprar, otras veces salimos a la vereda a tomar sol, los martes voy a gimnasia. A la tarde voy a la casa de mi amiga a trabajar” (Ramona, 64 años, Eva Perón).

“A la mañana voy caminando al shopping Aldrey, voy al patio de comidas, me tomo un café y visito a mi hija que trabaja en un negocio ahí” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos).

La flexibilidad en las rutinas de los residentes no solo permite satisfacer sus necesidades ocupacionales y comunitarias, sino que también les ayudó a preservar su identidad y competencia ocupacional. En este sentido, es que la justicia ocupacional propone satisfacer las necesidades ocupacionales, comunitarias e individuales (Towsend y Wilcock, 2004, citado en Barria y Méndez, 2014), facilitando la participación equitativa en actividades significativas. Esto implica que las personas mayores no deben ser excluidas de las actividades que contribuyen a su sentido de propósito y bienestar, y que las instituciones deben adaptarse para apoyar su participación en la vida cotidiana, tanto dentro como fuera de la residencia.

En el desarrollo de este análisis se irá develando si esta flexibilización se hace extensiva a la participación en actividades de expresión sexual.

Eje III: Concepción y Prácticas de la Sexualidad

Al abordar el tema sobre las percepciones de la sexualidad en las personas entrevistadas, se observó que las respuestas no fueron precisas, siendo que muchos expresaron sus ideas de forma abstracta, tendiendo a enfocarse en sus vivencias personales acerca de la sexualidad. Esto enriqueció el análisis de los datos obtenidos, mostrando una amplia diversidad en las concepciones.

En coincidencia con la investigación de Coppero et al. (2017), la mayoría de las descripciones en cuanto a la sexualidad giraron en torno al acto sexual y genitalidad, como representación central de su entendimiento. Esto reflejó una perspectiva limitada, que restringe la comprensión y la práctica de la sexualidad.

“Cuando hablo de sexualidad, hablo de sexo” (Irma, 83 años, CENTER).

“Una necesidad fisiológica natural para reproducir especie (...) todos tenemos esa necesidad, está en nuestro genes y en los genes de todos los animales. La sexualidad, yo puedo ir a un privado a pagar y tener sexualidad pero no emotiva, sino física, hay que aprender a diferenciar. Una buena relación es cuando se pueden juntar ambas” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

“Es lindo cuando uno se pone activo” (Juana, 85 años, Amma Suites).

“Cuando uno es joven es una satisfacción (...) es natural y necesario” (Gabriela, 88 años, Amma Suites).

“Para tener sexo tengo que tener feeling, conexión, que me guste y de sensaciones, no hacerlo por amor al arte o sacarse las ganas” (Ramona, 64 años, Eva Perón).

“Me interesa la sexualidad, pero hoy en día no la ejerzo, no tengo con quien, tendría con quien si quisiera, pero ya te digo tiene que haber una afinidad.” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos).

Aunque muchas personas tendieron a conceptualizar la sexualidad principalmente como el acto sexual, también reconocieron la importancia de dimensiones más integrales. Se incluyeron aspectos como el emocional y el relacional. Estas definiciones se alinearon con lo planteado en el marco teórico de esta investigación, que considera a la sexualidad como particular de cada sujeto, inherente a la condición humana y multidimensional, abarcando diversas dimensiones de la realidad personal (OMS, 2006). A continuación, se presentan algunas citas que reflejan esta visión:

“Es algo necesario y no necesario, es un complemento para lo cotidiano, para el ánimo o sentirte valorada, como personas. Tiene que haber cariño, atención, afecto” (Ramona, 64 años, Eva Perón).

“Yo no salgo por deporte con una mujer; tengo que tener un cariño, un afecto o por lo menos piel, algo tiene que haber” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos).

“Es uno en la vida, creo que es una cosa que se aprende sola o con ayuda, pero se aprende” (Irma, 83 años, CENTER).

Por otro lado, existió una minoría de respuestas que reflejaban visiones heteronormativas y patriarcales, donde, en concordancia con Muñoz, 2015; Bonino, 2003; Espada, 2004; Infantes y Verdú, 2011 (citados en Cerón y Morrison, 2019) quienes sostienen cómo la masculinidad hegemónica impone ideales sobre el comportamiento masculino a los cuales deben ajustarse. Tal como argumentan Cerón y Morrison (2019), la valoración de las personas se construye socialmente a partir de los significados que cada grupo humano asigna a la biología de ser varones o mujeres (p. 78). Algunas citas ejemplificaron cómo se interiorizan esos ideales en las identidades:

“Es maravillosa, natural, normal, siempre con el consenso de las dos personas y hecho con altura todo, lo que no estoy de acuerdo con todo lo que escapa a eso. Prefiero pasar a la historia como enamorado del cine, del fútbol y del respeto, pero no de otra cosa rara, yo no me lo perdonaría, el primero que estaría en contra sería yo” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“La sexualidad, para mí es algo entre el hombre y la mujer, yo personalmente, porque somos todos diferentes” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos).

“Por una cuestión de lógica normal, es interesante, es genial. Después es una cosa de dos minutos y adiós que te valla bien y nada más (...) es un mal necesario, como las mujeres. ¿Vos queres saber que piensan los hombres? es una joda, el problema son las mujeres, hay diferencias entre el hombre y la mujer, nunca va a ser lo mismo. Los hombres somos una porquería, en castellano, no te lo van a decir, porque somos falsos, cínicos y cobardes,

porque dicen que lo más importante es el amor y después con la primera negrita que se cruzan se acuesta y que no me digan que no” (Alberto, 77 años, CENTER).

Las perspectivas sobre cómo se puede expresar la sexualidad fueron muy diversas, abarcando tanto aspectos físicos como emocionales. Se identificó que la expresión sexual evoluciona con el tiempo y que la conexión emocional juega un papel crucial en esta experiencia. Esto se corresponde con lo que plantea Freixas Farré y Luque Salas (2009), quienes afirman que "la sexualidad y sus diversas manifestaciones cambian a lo largo de la vida en función de la situación personal, emocional, conyugal, física, etc" (p.194).

Las respuestas indicaron que factores como la autoimagen, el afecto y la conexión emocional influyen significativamente en cómo cada sujeto experimenta y expresa su sexualidad.

“Hay varias formas, en distintas etapas de la vida, cuando sos joven es puro sexo, después va variando, entra la parte emotiva, te empezas a enamorar y el sexo se convierte en hacer el amor” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

“Se expresa con otra persona con amor, forma parte de un todo, no sólo la genitalidad sino también lo afectivo” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón).

“De muchas formas, puede ser solamente caricias o tener relaciones, por ahí es imposible, hay mil formas de hacerlo. Soy vergonzosa de mi cuerpo. Yo lo que veo primero en una persona como pareja es que sea coherente, lúcido, que puedas mantener una conversación de cualquier tema, que haya previa para generar esa conexión, después probaré besos, si sentís corriente ya estás en el horno. Para mí eso es importante, sentirlo primero, porque si no sentís ¿para qué?”. (Ramona, 64 años, Eva Perón).

“Los afectos, fantasías, de cualquier forma” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

“Depende de la circunstancia, con quien estas (...), si no me deja nada, ¿qué valor te dejo? o ¿qué le dejaste?” (Alberto, 77 años, CENTER)

“Una cosa linda, si uno está de acuerdo, si uno lo toman por la fuerza no, cuando uno está consentido está bien” (Juana, 85 años, Amma Suites)

“Con amor, con una mirada, un gesto. Tiene que haber afecto. Antes mandaba el hombre en el acto sexual. Antes tener sexo era hacer un hijo, porque no nos cuidábamos” (Gabriela, 88 años, Amma Suites).

Por otro lado, expresiones como : *“Para mi tiene más valor, el hecho que este, por ejemplo, tomando un café con vos y tengas tu mano en mi mano, charlando y contándonos nuestras cosas que teniendo sexo, para mí”* (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos), coinciden con lo expuesto por Freixas Farré y Luque Salas (2009) quienes mencionan que en la vejez, expresiones como el contacto a piel con un otro junto a abrazos, besos, caricias, tienen un rol principal en los encuentros, quedando la cuestión estrictamente coital, tan valorada en otros tiempos, en segundo plano.

Al indagar sobre cómo se les habló por primera vez de la sexualidad se observó que ninguna de las personas recibió información formal acerca de la sexualidad y de quienes recibieron información fue mayoritariamente a través de familiares.

De las personas entrevistadas solo tres refirieron que un familiar les habló por primera vez de la sexualidad, dos varones y una mujer. Resultó pertinente mencionar las circunstancias en la que esto se dio, ya que estas variaron según el género. En el caso de los varones recibieron información a los 9 y 10 años, uno por su madre y otro por su padre, ambos mencionaron que la charla se dio en relación a brindar información necesaria para ejercer su sexualidad. En el caso de la mujer, la información acerca de la sexualidad se dio en el contexto del matrimonio.

“Y yo tenía 10 años, como todo hombre creíamos que sabíamos todo” (Alberto, 77 años, CENTER).

“Me explico del tema, que hay que ser muy cuidadoso con la pareja que uno tenga, me enseñó bien, era un hombre muy correcto” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

“16 para 17, antes de casarme, antes de la sorpresa, me contaba lo que implicaba el matrimonio” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos).

El resto de las personas de la muestra manifestaron que nadie les habló sobre la sexualidad, mencionando que descubrieron el tema por sí mismas. Algunas de las respuestas obtenidas fueron:

“Nadie, me enteré sola, yo me crié en un colegio de monjas alemanas, son bloqueadas” (Ramona, 64 años, Eva Perón).

“Antes no se hablaba tanto de esos temas, era tabú” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“No nada, lo descubrí sola” (Irma, 83 años, CENTER).

“Yo me puse de novio a los 16 años con una chica de 14. Ella me hizo hombre a mí, y yo la hice mujer a ella y ahí juntos aprendimos. Nadie nos había comentado. Yo me había quedado pensando, ¿cómo no había quedado embarazada esta chica? porque yo nunca jamás use un preservativo. Una vez probé y como no me gusto nunca más use” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos).

En este punto, surgió en tres de las mujeres entrevistadas, el tema de la menarquía. Estas refirieron que nadie les había explicado lo que estaba sucediendo.

“Cuando tuve el periodo vi sangre y pensé que me iba a morir” (Gabriela, 88 años, Amma Suites).

“No, mi mama no me dijo nada, ni siquiera de la menstruación, todo ha sido entre las chicas que íbamos a la escuela” (Juana, 85 años, Amma Suites).

“Me indispuse a los 13 años, no sabía qué era. Lo viví como algo raro, extraño, no sabía que me pasaba, me asuste, estuve dos semanas encerrada” (Ramona, 64 años, Eva Perón).

Resulta relevante destacar el caso de Mónica, quien al preguntarle acerca de quien le habló por primera vez de sexualidad manifestó haber sido abusada por su padre desde los 11 hasta los 14 años, sin haber tenido conocimiento previo sobre la sexualidad. Esto generó un impacto en sus aspectos volitivos en relación con la sexualidad a lo largo de su vida.

“Mi papá me violó, cuando tenía 11 años y era virgen (...) cuando me había desarrollado, él me obligó a tener sexo, yo no sabía que eso era sexo” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos).

La heterogeneidad de la información recabada permitió identificar que, al igual que en el estudio de Filia y Nagore (2019), la sexualidad se relaciona con las características que hacen singular a cada persona, implicando sus perspectivas, representaciones, personalidad y las formas de vinculación (consigo mismos y con otros), y como plantean Villar et al. (2017), se relaciona con la forma en la que las personas se expresan y perciben como seres sexuados.

Eje IV: a) Causalidad Personal

Al investigar acerca de la percepción de la causalidad personal, entendida como el propio sentido de competencia y autoeficacia (Kielhofner, 2008), se observó en la muestra una notable diversidad en relación con el desarrollo de su sexualidad.

Por un lado, se evidenciaron personas que presentan una alta causalidad personal en la expresión sexual. Estas reconocieron que, a lo largo de su vida, sus capacidades físicas han

cambiado y/o sufrido una disminución natural de las mismas, pero su sentido de competencia y autoeficacia se mantuvieron lo suficientemente alto como para involucrarse con un otro para su expresión sexual. Este fenómeno se relaciona directamente con el concepto de "cuerpo vivido" propuesto por Kielhofner (2011), que enfatiza cómo las personas experimentan subjetivamente sus capacidades. De esta manera, se detectó que, aunque las habilidades físicas se vean afectadas, la experiencia subjetiva del hacer y el desempeño ocupacional puede mantenerse o resignificarse. Algunas expresiones que dan cuenta de ello son las siguientes:

“Me siento bien, no soy una experta pero trato de que si la persona no puede de una forma lo buscamos de otra.” (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Y no es lo mismo obviamente, los años pasan, tengo una enfermedad que limita un poco, qué es la diabetes. Tengo una amigovía que tenemos relaciones de vez en cuando, cuando podemos” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

Por otra parte, la información recabada permitió detectar que algunas personas con falta de participación en la expresión sexual presentaban dificultades para realizar una autoevaluación de sus capacidades en esas actividades. Cuando el entorno de una persona limita su desenvolvimiento funcional y su desarrollo en algún área de la vida, se pueden ver comprometidas las capacidades propias y el sentido de autoeficacia personal, es decir los pensamiento y sentimientos relacionados con la efectividad percibida para lograr resultados deseados (Kielhofner, 2011; De las Heras, 2015). La siguiente cita ejemplifica lo mencionado:

“No sé si serviré o no serviré, si tendré que acudir al viagra. Estoy triste, yo desde la pandemia que no tocó a una mujer, que no salgo con una mujer” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

Del mismo modo que la falta de participación ocupacional influyó en la percepción de la causalidad personal, las experiencias marcadamente traumáticas en las ocupaciones, puede

impactar en el sentido de competencia y efectividad a largo plazo, independientemente del riesgo real de volver a experimentar situaciones similares (Kielhofner, 2011; Krzemien et al., 2020). Esto pudo evidenciarse en la respuesta de Mónica:

“Me cuesta, me parece que lo estoy viviendo porque nunca se me fue de la cabeza, es una herida que te queda en el corazón. En cuanto a mis habilidades físicas no tengo ni un problema... mi pareja es tan suave hasta me cuida de las posiciones que no me vaya a doler”
(Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

En su respuesta, se pudo distinguir entre la percepción de sus habilidades físicas y las de autocontrol, es decir la capacidad de dar forma o contener las emociones y los sentimientos desplegados durante el desempeño de actividades sexuales. El haber experimentado abusos durante su infancia puede haber repercutido en su expresión sexual en la juventud, adultez y vejez. Aunque manifestó sentirse segura, competente y respaldada por su pareja, el impacto emocional de su vivencia traumática, sigue evidenciándose en el presente.

Por otro lado, se puede observar una baja causalidad personal en una parte de la muestra. Entre los motivos que pudieron fundamentar esta característica se identifica la restricción en la participación ocupacional, que no permitió el desarrollo de nuevas experiencias ni desafió a la causalidad personal de las personas mayores.

“Ni fu ni fa, porque no tengo la necesidad como otras personas. Si yo hubiera tenido otras parejas, y haber podido comparar; hubiera sido diferente porque yo no quería saber nada, primero y principal por los chicos, lo veían al padre cada año o año y medio con otra pareja y yo no quería lo mismo, priorice mi familia” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

Su causalidad personal se vio influenciada por restricciones debidas a priorizar la estabilidad familiar, por encima de su satisfacción personal. Por otro lado, el hecho de no

haber tenido otras parejas, limitó sus posibilidades de exploración de nuevos vínculos de expresión sexual.

Por su parte, otras de las respuestas obtenidas, manifestaron un limitado sentido de eficacia y autocontrol en las emociones y pensamiento volitivos.

“Hoy en día estoy demasiado viaja chicas, no jodamos (...) y le tengo mucho miedo al sexo” (Irma, 83 años, CENTER)

En cuanto a la posibilidad de explorar nuevas formas de expresión sexual, se obtuvieron diversas respuestas, algunas reflejaron un notable sentido de adaptación a nuevas formas culturales de expresarla y otras que lo rechazaron.

Por un lado, algunas personas mostraron una disposición para ajustar su forma de expresar su sexualidad, adecuándose a sus propias habilidades o fortalezas y también limitaciones. Estas respuestas se alinearon con el Paradigma del Curso Vital, centrado en que el desarrollo humano es un proceso continuo que se extiende a lo largo de toda la vida, y que todas las etapas, incluida la vejez presentan oportunidades y desafíos. Se entiende a esta etapa como un interjuego de pérdidas y ganancias, variable tanto a nivel individual como interindividual (Arias et al., 2017).

“Yo estaba operada de hernia de disco entonces buscamos la forma. Me adapto” (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Mi compañera es liviana y hago que trabaje ella arriba porque sino me agito y duro menos tiempo, es algo normal. Si ella tuviera mayores necesidades se podrían hacer muchas cosas, podríamos apelar a juguetes, ¿Por qué no?” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

En contraparte, las respuestas de otras personas de la muestra reflejaron una resistencia a explorar nuevas formas de expresión sexual, vinculadas a experiencias personales que reforzaron una preferencia por prácticas tradicionales y normativas religiosas.

“Para mí, vivir la sexualidad, es seguir viviéndola como lo estoy haciendo ahora, no con cosas extrañas. Porque me lo han, digamos, un muchacho muy bueno ha querido hacer cosas extrañas o juguetes y eso no me gusta. Me gusta lo que creo Dios, digamos” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

“A mi edad, masturbarme, para mí es horrible, lo he hecho un par de veces, pero no me gusta hacerlo” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

Eje IV: b) Valores

Al indagar los valores, entendidos como aquello que uno encuentra importante y significativo hacer según Kielhofner (2008), se observó que, en relación con la expresión sexual, estos pudieron mantenerse o transformarse en función de los roles que las personas asumieron a lo largo de su vida. Estos roles, a su vez, están influenciados por las condiciones y el impacto del entorno, lo que coincide con lo señalado por Krzemien et al. (2020). Algunos valores son derivados de la propia cultura y pueden definir lo que es importante hacer o cómo se deberían llevar a cabo las cosas que se realizan (De las Heras et al., 1998). Por lo que se debe resaltar la importancia de factores como el género, los mandatos, la historia sexual, el estado de salud, los rasgos de personalidad, las creencias religiosas y el entorno físico y social, debido a que desempeñan un papel fundamental en la experiencia sexual de las personas.

En función a cómo y en qué momento fue su despertar sexual, la mayoría de las mujeres de la muestra describieron que su iniciación sexual fue en el marco del matrimonio.

“Fue con mi marido, luego de casarnos (...) estaba sorprendida total, lo viví de forma placentera” (Mabel, 82 años. Hogar de los Abuelos)

“Con mi marido a los 15 años (...) lo viví normal, natural, era una cosa que había que hacerla. Estuvimos después del matrimonio. A veces no quería hacerlo, lo hacíamos igual, pero no me exigía tanto, me tenía paciencia. Muchas veces no sentía nada” (Juana, 85 años, Amma Suites)

“Mi despertar fue a los 18 años con mi primer marido, él era un tipo casado, de alguna forma él me enseñó todo (...) El placer en el sexo lo descubrí mucho más tarde, mi pareja llegaba a un clímax que yo no esperaba llegar” (Irma, 83 años, CENTER)

Estos discursos reflejaron una concepción del acto sexual centrada en la experiencia del varón, en donde se evidenció cómo las expectativas sociales sobre el rol de la mujer en el matrimonio, la condiciona a cumplir una "responsabilidad sexual", sin tener lugar para su propio disfrute y placer. Esto generaba una dinámica de poder desigual en la que la satisfacción femenina quedaba invisibilizada o subvalorada. Como expone Calore Pateman (1995), a través del contrato de matrimonio los miembros de la fraternidad masculina se garantizarían la propiedad de una mujer. Esta propiedad se materializaba en el hecho de adquirir por parte del marido el derecho a la libre disposición del cuerpo, la sexualidad y el tiempo de su mujer. Por tanto, el acceso al cuerpo de la esposa con fines sexuales se conceptualizaba como un derecho conyugal adquirido por el marido. En este sentido y en concordancia con Andrea Plana (2022) esto genera una enajenación y un distanciamiento del propio cuerpo femenino y además produce vivencias traumáticas que distancian aún más a la mujer de su sexualidad. Por otro lado, la falta de educación sexual perpetuaba esta desigualdad, ya que las mujeres carecían de la información necesaria para comprender su propio cuerpo y sus necesidades sexuales, lo cual quedó esclarecido en el Eje III “Concepción y Prácticas de la Sexualidad”.

Por su parte, los relatos de los varones en relación a su despertar sexual también revelaron patrones comunes, donde la mayoría mencionó haber iniciado su sexualidad con

mujeres mayores, mientras que solo uno lo hizo con su pareja de una edad similar. Estos testimonios se diferenciaron ampliamente de los relatos femeninos, evidenciando las diferencias en las expectativas sociales y culturales según el género.

“Yo me acosté por primera vez con mi novia después de haber estado un año y pico de novios” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“Mi primer relación sexual fue a los 14 años, con una compañera de trabajo que tenía 17 años, fue un aprendizaje, porque ella ya tenía experiencia (...) ahí en la fábrica de pescado había muchas mujeres solas, separadas, y yo era una opción fácil, porque tenían sexo conmigo y no tenían ninguna obligación de nada; y para mi también fue práctico, porque a esa edad conseguir a una chica de 14 años era muy difícil, no es como hoy día, tenía que ser el novio un montón de tiempo y ellas con mucho miedo, entonces era muy distinto” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

“Fue de una forma diferente porque no salí con una chica, salí con una mujer, que es diferente; yo tenía 16, 17, no me acuerdo bien, ella debía tener como 25 (...) lo que recuerdo bien, normal, para la edad, demasiado normal” (Alberto, 77 años, CENTER)

En las experiencias de Alfredo y Alberto, estos primeros encuentros sexuales aparecen como un acto “práctico” y “diferente”, donde prevaleció el placer físico y la falta de compromiso emocional. Por su parte, a partir del relato de Alberto, así como el énfasis discursivo que dió durante la entrevista, podría interpretarse que su iniciación sexual se dió en el marco de la prostitución. A su vez, su comentario de que lo vivió como algo “demasiado normal” para su edad sugirió una cierta naturalización de esta dinámica. Un elemento relevante que surgió durante las entrevistas es la mención reiterada por parte de los varones sobre los prostíbulos, o “privados”, como ellos los llamaban. Estos lugares fueron frecuentados en distintas etapas de sus vidas y fueron mencionados como espacios legitimados para satisfacer el deseo sexual a través del pago. Siguiendo a Carole Pateman

(1995), la prostitución es un componente esencial dentro de la estructura patriarcal de dominación, la cual permite el acceso sexual del varón al cuerpo de la mujer, algo similar a lo que sucede con el matrimonio, como fue descripto anteriormente.

Por otro lado, un aspecto que se destacó notablemente en los relatos, fue que dos personas de la muestra mencionaron haber tenido su despertar sexual con sus primos hermanos. Este tipo de experiencias reflejó cómo, en algunos contextos, la exploración sexual ocurría dentro de círculos cercanos, lo cual pudo deberse a falta de oportunidades de interacción íntima en otros espacios. Estas experiencias parecen haberse desarrollado sin una carga significativa de culpa o tabú por la naturalidad en la que son relatadas.

“Fue con una prima en el pueblo cuando tenía 14 años (...) no solo fueron besos, paso algo más, pero fue como un juego y lo viví de forma placentera” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“Fue lindo, a mis 19 años, en Italia con mi primo hermano, tuvimos relaciones (...) lo viví de forma placentera (...) él quería venir a la Argentina, pero mi papá no quiso” (Gabriela, 88 años, Amma Suites).

A partir de la pregunta sobre si tuvieron parejas y cómo vivieron su sexualidad con ellas, se pudo interpretar que la mayoría de la personas tuvo más de una pareja a lo largo de su vida, a excepción de dos mujeres de la muestra, quienes sólo estuvieron con su marido. Desde la perspectiva de la Ocupación Humana, algunos relatos destacaban que la actividad sexual es reconocida como una ocupación importante y significativa, ya que cuando una persona logra alinear sus valores con una actividad, dicha actividad adquiere un sentido y se vuelve significativa. Se encontraron respuestas vinculadas al matrimonio, abuso, infidelidad, soltería y bisexualidad, que serán detalladas a continuación:

“Después de mi marido, no tuve a mas nadie, casi 50 años juntos” (Juana, 85 años, Amma Suites)

“Después de separarme no tuve más parejas, fue el primero y el único (...) el hecho de la separación fue muy mala, muy fea, lo desconocí en ese momento. No busque otras parejas porque yo no quería saber nada, primero y principal por los chicos, lo veían al padre cada año o año y medio con otra pareja y yo no quería lo mismo, priorice mi familia” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

“Me casé con mi marido a los 22 años, cuando el fallecido tuve un novio durante 14 años, pero con cama afuera, nos llevábamos muy bien, era algo increíble (...) con él fue puro placer. Cuando vos te casas es lo más lindo del cielo, pero el segundo amor es más lindo porque no tenes las responsabilidades, no tenes que cuidar a los chicos, ya viajaste ya hiciste las cosas, entonces te dedicas a disfrutarlo (...) los varones son celosos de la madre, entonces en mi casa no se quedaba porque no quería tener problemas” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

A partir de estos testimonios, se pudo trazar dos posibles líneas de análisis. Por un lado, se reforzó la idea de que la relación sexual tiene únicamente que ver con el matrimonio y es allí donde cobra un valor significativo. Por otro lado, la prioridad otorgada a los hijos por encima de la satisfacción personal o emocional. Esto último, se relaciona directamente con los roles tradicionalmente ejercidos por la mujer vinculados con el cuidado, que fue desarrollado en el Eje II “Historia Ocupacional”.

“Yo tuve 5 parejas en Ayacucho, el padre de mi hijo está entre los 5 y no la viví bien. Porque a raíz de esto que me paso, él lo hacía al sexo y no le importaba si yo lo quería hacer o no. Después empezaba a reprocharme y terminaba pegándome. Por esto que me pasó, con el resto de las parejas a veces me costaba entrar y a veces no, según como fuera la persona.

Con dos me encontré que para ellos era hacerlo y no te preguntaban cómo lo pasaste, nada”

(Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

El relato de Mónica se encontró totalmente atravesado por la situación de abuso en su niñez, el cual determinó su historia sexual. En línea con Cortés, et al. (2011) se puede observar como víctimas de abuso sexual suelen volver a ser perjudicados por otros tipos de violencia a lo largo de su vida, a esto lo llama revictimización. Aquí la importancia de lo contextual y lo vivido en relación a la posibilidad de una elección ocupacional, en este caso condicionada por un suceso altamente traumático.

“La que me empujó a salir con otras chicas fue mi mujer. Porque cuando teníamos sexo con mi señora, me decía, -ay termina dale, rápido- o me decía -mañana hay que pagar la luz y el gas, no te olvides- en pleno sexo, me salía con boludeces y a mí me desmoralizaba. Y después llegamos a un sexo los domingos a la mañana, y estaba esperando toda la semana que lleguen los domingos para hacerlo (...) Ella no quería porque era frígida, frígida es no querer tener sexo, fría” (Bernardo, 80 año, Hogar de los Abuelos).

El uso de la frase *“ella me empujó a salir con otras mujeres”* evidenció la naturalización de la infidelidad como una solución aceptada en el imaginario masculino cuando las expectativas sexuales no eran cumplidas. Aquí nuevamente se reafirma la cuestión de que el rol de la mujer en la sexualidad tenía que ver con satisfacer las necesidades sexuales del varón sin importar su propio deseo. En concordancia con Plana (2022), cuando la mujer no se ajustaba al guión sexual heteropatriarcal, es etiquetada como frígida, lo que implica una patologización de su capacidad para disfrutar, lo cual queda expresado en la siguiente cita: *“yo le dije mil veces, ándate a un médico, a un psicólogo, hacete ver, pero no me dio bola”*. Sin embargo, rara vez se cuestiona en qué medida las prácticas sexuales predominantes, orientadas principalmente al placer masculino, no fomentan el placer, disfrute y deseo femenino.

“En el circo conviví en pareja 2 años y cambio mi perspectiva, de vivirlo más desde lo afectivo (...) acá también con una chica durante 8 años, teníamos muy buen sexo, hasta que se terminó la relación. Luego preferí las relaciones ocasionales, sin compromiso, yo les aclaraba, la pasábamos bien, al otro día desayunábamos y la acompañaba a la casa, no quería involucrarme emocionalmente. Yo tenía una necesidad de soledad, de convivir con mis amistades, quería mi propia vida, no compartir esa parte” (Alfredo, 63 años, Eva Perón)

En este relato, se ilustró cómo la sexualidad no tiene que ser inherentemente compartida en el contexto de una pareja estable o emocionalmente involucrada. Su elección de no involucrarse emocionalmente reflejó una clara distinción entre lo físico y lo emocional en su vida sexual. Al mencionar que tenía *"una necesidad de soledad"* se interpretaba que priorizaba la independencia y la vida social por encima de las relaciones afectivas.

“Si, tuve 3 o 4 chicas pero se dieron situaciones por mi vieja, ella pensaba que me podía alejar y yo le había prometido que iba a estar hasta el final y así fue. Hoy lamento no haber formado una familia” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón).

En el transcurso de la entrevista Lorenzo resalto que muchos hombres lo habían querido seducir, a lo que se le pregunto si en algún momento le interesó ejercer su sexualidad con alguien de su mismo sexo. Ante esto él respondió; *“Si, lo viví normal, con altura, no le vi ningún problema, me interesaban las chicas siempre pero, no tuve ningún problema. Había un pibe de fútbol que quería estar conmigo y yo no lo podía creer, él podía estar con todas las chicas que quería, tenía una pinta bárbara, era una belleza. Que otro hombre tenga una atracción tan grande hacia mí, me hacía sentir maravilloso. Yo jamás lo contaba por respeto a la otra persona, lógicamente entre los pibes quedaba expuesto, en ese momento hubiera sido motivo de burla (...) Con mi mamá nunca se habló del tema, mamita era muy católica, muy creyente, por ahí por cariño a mí lo aceptaba, pero era un tema difícil”*

Si bien por un lado, expresa el tema con naturalidad, en varias oportunidades expresó frases como *“he conocido chicos gay y sin embargo eran divinos, maravillosos los dos”*. El empleo de ciertos términos como *“sin embargo”* y *“he conocido”*, denotaban cierta negación de su propia identidad sexual, en donde en ningún momento se autodefinió como homosexual o bisexual. Además el no querer contarle a nadie, según él por respeto a los demás, denota por detrás ciertos prejuicios. A partir de este relato quedó totalmente esclarecida como la heteronormatividad en concordancia con lo planteado con Wences, R. (2016) impone la heterosexualidad como la única expresión válida, posible y exitosa de la sexualidad en la sociedad. A su vez, la masculinidad hegemónica, como modelo dominante de conducta masculina, guió los comportamientos en donde se refuerza constantemente la normatividad de dicha masculinidad. Para esclarecer esta cuestión se le preguntó si tenía preferencia por algún género en particular a lo que contestó; *“No, me gustaban por igual. Si se daban las condiciones, yo estaba abierto a lo que sucediera. Yo no veía esto de forma diabólica. Siempre avanzó la otra persona, yo no daba nunca el primer paso, no quería faltarle el respeto a nadie, había un montón de estas cosas en los 80, que a pesar de que eran tabú, existían, yo lo viví”*.

En función a cuán significativa o importante fue la expresión sexual en el pasado, muchos han hecho una distinción de cuán significativo ha sido durante su juventud y cómo lo viven en la actualidad. Por lo que en este apartado, también se analizará qué tan significativa es la sexualidad en el presente.

“Era importante, porque te reafirmas como hombre. Seguir teniendo sexo en el presente significa que todavía me mantengo con un hombre. Es sentirme vivo todavía, como persona, cuando muere tu sexualidad, muere una parte tuya también” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

“Antes ponía importancia a la sexualidad, lo que pasa es que nunca tuve un amor serio, hoy día es importantísimo” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“Mira tenía tanto sexo con mi novia, para mí siempre fue algo importante. Ahora es horrible porque no tengo relación sexual con nadie, lo deseo pero no lo tengo” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“Te puedo decir que era todo, ahora no” (Alberto, 77 años, CENTER)

“Fue importante porque de esas relaciones tuve hijos y mis hijos son importantes. Es un complemento de la pareja, porque puede haber amor, atención, todo lo que vos quieras pero siempre falta algo. Ahora para mí es importante, pero que la persona te valore como sos, que no pase por la vista, que pase por el interior de uno, lo que uno siente, no como un objeto, uno tiene que sentirlo” (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Con mi segunda pareja tenía más deseo, estaba siempre lista para todo, salimos a comer, pasear, viajábamos. Ojalá estuviera él ahora, yuviéramos la edad para eso” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

“No era tan importante... bueno dejémoslo pasar. Ahora tampoco, mañana van a ser 17 años que murió mi marido y nunca más” (Juana, 85 años, Amma Suites)

“Hoy en día no tengo nada y entre mujeres no me gusta” (Irma, 83 años, CENTER)

“Ahora no me interesa, no tengo la necesidad como otras personas” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

“Me interesa ejercer mi sexualidad. No me gusta hacer el amor enseguida y a mi compañero, le pasa exactamente lo mismo. No porque no tengamos ganas, porque ya te digo lo hacemos 2 o 3 veces. Pero nos gusta gozar de la sexualidad, con lo lindo que es, para nosotros, vivirlo con afecto” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

A partir de los relatos, se pudo hacer una distinción en la manera en que hombres y mujeres la perciben en el presente, influenciada por su pasado y las experiencias acumuladas. Como señala Kielhofner (2004), los cambios en los roles y entornos de las personas a medida que envejecen impactan significativamente en la manera en que viven y expresan su sexualidad. Esto se evidenció en las entrevistas realizadas, donde algunos participantes, especialmente varones, aún la consideraban como un aspecto vital de su identidad y bienestar, manifestándose como una ocupación significativa. En contraste, muchas mujeres parecen haber experimentado una transformación en su relación con la sexualidad, siendo que para la mayoría, ya no es algo significativo, no teniendo la misma relevancia que en otras etapas del ciclo vital.

Retomando el Paradigma del Curso Vital (Triadó, y Villar, 1997), es fundamental destacar la intersubjetividad y la individualidad, dado que no existe una forma única de experimentar la sexualidad en la vejez. Los cambios no afectan de igual manera a todas las dimensiones del ser humano y varían entre personas dependiendo de factores personales y del esfuerzo por adaptarse.

Al preguntarles sobre el papel de sus valores personales y creencias en su expresión sexual, la totalidad de la muestra refirió que no ejercen una influencia negativa. A su vez, se observó que asociaban directamente las creencias con la religión. Esto queda expuesto en los siguientes relatos:

“La sexualidad es natural, porque Dios lo hizo así, y siempre va a ser de esa forma”
(Gabriela, 88 años, Amma Suites)

“No influyeron, porque yo tenía en claro que la vida privada y estar bien estaba más allá de eso” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“Para mí la sexualidad no es un pecado” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“Yo soy evangélica y para ellos, esto que estoy haciendo yo, es un pecado. Y ellos siempre pretenden que sea alguien de la Iglesia, pero bueno yo creo, inclusive hablo con Dios, él sabe todo (...) no me molesta para nada, a mí me gusta vivir, estar bien, estar en paz” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

“No influyen. El sufismo es un trabajo que se hace con uno mismo, te hace tener una relación con Dios fantástica que no necesitas ningún hombre más, es una mimetización con Dios (...) con mi tercer marido, los dos éramos sufis, ahí la cosa fue mucho más perfecta, fue el broche de oro de la relación” (Irma, 83 años, CENTER)

Los relatos muestran que, aunque los valores religiosos desempeñan un papel importante en la vida de estas personas, no necesariamente tuvieron un impacto negativo sobre su expresión sexual, debido a que priorizaron su bienestar personal, donde las creencias religiosas no la suprimieron. En este contexto, la religión no actuó como un obstáculo, sino como un marco que cada sujeto adaptó para alinearlo con su propio sentido de bienestar o satisfacción ocupacional.

Por último, en respuesta a la pregunta sobre si consideran que la sociedad actual tiene una perspectiva diferente sobre la sexualidad, los participantes coinciden en que ha habido un cambio significativo, aunque sus valoraciones son diversas.

“Antes era un bloqueo a la educación sexual y ahora no. Ahora la gente joven es más abierta. Antes no se podía hablar, no te enseñaban. Era algo que tenías que hacer cuando te cases, te enterabas en la luna de miel” (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Si, totalmente (...) el tabú hay que tirarlo a la mierda, existía en mi época, pero ya no. Yo creo que la sociedad fue variando y creciendo, a veces demasiado rápido, pero en general me parece perfecto, creo que son más felices los que son libres” (Irma, 83 años, CENTER)

“Claro, sí. Yo me acosté por primera vez con mi novia después de haber estado un año y pico de novios; en cambio ahora van pin pun pan y buenas noches muchas gracias (...) conozco casos de chicas de 13/14 años que pierden la virginidad. Cuando yo me case con mi ex mujer ella con 26 años era virgen” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“Ahora no es libertad lo que tienen, es un libertinaje lo que tienen los chicos hoy en día (...) yo fui muy cuidada por mis viejos. Hoy se habla de libertad con todo, pero esos temas deben hablarse en privado” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

“Ahora veo demasiada libertad, nosotros no éramos tan libres, porque mandaba el padre, a muchas hasta le elegían el marido. Mi prima se casó embarazada y era lo peor que podías hacer. Ahora manda más la mujer que el hombre, antes era al revés. Antes el matrimonio era para siempre, ahora están todos divorciados” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

Estas respuestas reflejaron un contraste generacional en la percepción de la sexualidad. Algunos lograron visualizar estas transformaciones de manera positiva e incluso liberadora, mientras que otros sintieron que los jóvenes han sobrepasado los límites de lo que consideran apropiado. De esta manera, adoptaron una perspectiva más conservadora y apegada a los valores tradicionales acerca de la expresión sexual con los que se desarrollaron a lo largo de sus ciclos vitales.

Eje IV: c) Interés

Al estudiar sobre los intereses, definidos como aquello que las personas encuentran placentero o satisfactorio hacer (Kielhofner, 2008), se evidenció una variedad en las respuestas obtenidas.

Algunas personas describieron que solo encuentran placentero el acto sexual. Esto coincidió con lo mencionado en el Eje III “Concepciones y Prácticas de la Sexualidad”, que resaltó el acto sexual como la representación central de la sexualidad. Pudiéndose observar en las siguientes respuestas.

“Hoy día complementada, cuando era joven era sexo puro. Por mis enfermedades tengo que ser cuidadoso hasta en el sexo. Yo busco parejas delgadas para que hagan el trabajo ellas, porque si trabajo yo me agito pronto y dejo de funcionar, tengo que estar en una posición cómoda” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

“Lo natural, estar en la cama con él (...) todo natural (...) sola no, con uno que yo quería” (Gabriela, 88 años, Amma Suites).

En otros relatos, se evidenció una visión más amplia de las prácticas que incluyen la expresión sexual, involucrando aspectos emocionales y relacionantes. Estos mencionaron prácticas que encuentran placenteras como las fantasías, las caricias y la compañía. También refirieron una evolución en la comprensión y vivencia de la sexualidad. Algunas citas que dan cuenta de esto:

“Me gusta mirar películas pornográficas cuando estoy solo, de chico también me gustaba. La mente recuerda situaciones lindas que ha pasado y hace que a uno le agarran las ganas” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“No es llegar y hacerlo y acostarte a dormir y ya está. A mí me gusta charlar, caricias, besos y después también lo mismo. Si no sentís nada, te sentís una cosa, un objeto. Aparte en ese momento puedes decir si te gustó así, no me gustó, te da más calce para que te dé más confianza, para que no se haga rutina. Ahora hay más información, te puedes dar vuelta para un lado, para el otro, con música, sin música, no es como antes, era más cerrado”. (Ramona, 64 años, Eva Perón)

Por otro lado, se obtuvieron respuestas que manifestaron no presentar interés en la expresión de la sexualidad. Esto pudo deberse, en concordancia a lo planteado por Krzemien et al (2020) a las necesidades individuales y al sentido de gratificación que cada persona asigna a las diferentes ocupaciones. Esto se evidencia en la siguiente cita:

“Ninguno, hoy en día ninguno” (Irma, 83 años, CENTER)

Al indagar sobre la evolución del interés en relación con la expresión sexual, se encontró heterogeneidad en las respuestas. Algunas personas participantes de la muestra, hicieron referencia a que su interés no ha cambiado a lo largo del tiempo.

“Ahora tengo interés pero más por el momento, la expectativa de ir con una pareja y de cómo lo vas a hacer, si lo vas a hacer hoy o será la próxima. Antes era porque ya tenía una pareja. Ahora es esporádico, cada tanto, si tienes una pareja la tenés afuera, más que yo estoy acá. Las dos formas me parecen bien”. (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“El interés lo mantuve toda la vida” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“No, para mí es la misma que hace 30 años” (Alberto, 77 años, CENTER)

Por otro lado, hay personas que reconocieron una variabilidad en su interés a lo largo de la vida. Entre ellas, algunos destacaron que su deseo de expresarse sexualmente varían según la persona con la que eligen hacerlo. Hicieron una distinción entre su juventud y la vejez, señalando que en la actualidad deben tener en cuenta otros factores para alcanzar un momento de intimidad con otra persona, no es solo el disfrute o satisfacción sexual, sino el interés por lo vincular.

“No es ir con cualquiera y ya está, porque por ahí no funcionas (...) no es como cuando uno tenía 20 años que estaba con cualquiera, ahora es distinto, ahora tiene que haber una afinidad, una amistad” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

Se presentó un caso cuyo interés aumentó respecto a la juventud, este es el de Mónica.

Al recuperar su interés en la expresión sexual, que había sido limitado previamente por la situación de abuso vivida en su infancia, Mónica construyó una nueva narrativa sobre su sexualidad, tanto hacia sí misma como en sus relaciones con los demás, lo que le permitió disfrutar de manera plena.

“Tengo más edad y tengo más deseo, y a mi pareja le pasa exactamente lo mismo”
(Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

Por último, se encuentran aquellas personas que registraron que su interés acerca de la expresión sexual disminuyó, manifestando la variable de la edad cronológica como el determinante. Podemos ver, en consonancia con Garcia et al, (2020), como los estereotipos influyen en el autoconcepto y en la autoimagen llevándolos a limitarse en la elección y participaciones de actividades sexuales, debido a la sensación de sentirse “demasiado viejos” para expresar su sexualidad libre y plena y manifestar su propio sentido de gratificación y disfrute.

“Si, lo sentía como una cosa natural de la vida y ahora ya paso” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

“Sí totalmente, antes más y ahora menos (...) tengo un amor que es fantástico que es mi nieto” (Irma, 83 años, CENTER)

“Ya soy grande para esas cosas” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

Eje V: Ambiente/Entorno

El ambiente/entorno es definido por De Las Heras como “conjunto de características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, organización y capacidad de desempeño de la persona” (2015, p. 34). Este tiene influencia sobre los sujetos dependiendo de cómo interactúa con los valores, intereses,

sentido de causalidad personal, hábitos, roles y capacidad de desempeño de la misma. Esto es denominado impacto ambiental por Kielhofner (2008), pudiendo apoyar o interferir con la ocupación de una persona. Es por ello, que a continuación se realizará el análisis de las influencias del ambiente/entorno sociocultural y físico en la expresión sexual de las personas mayores institucionalizadas.

Eje V: a) Ambiente/Entorno Sociocultural

El ambiente/entorno sociocultural, incluye a personas, grupos sociales con los que se relacionan, la cultura (tradiciones, normas, estándares de calidad) y hechos externos (De Las Heras, 2015).

Con respecto a la influencia de los factores externos en la expresión sexual se obtuvieron respuestas que evidencian la influencia de los medios de comunicación. Como se mencionó en el marco teórico, estos imponen social y culturalmente exigencias y mandatos para permanecer joven, ya que la juventud está asociada con la belleza y productividad. Se considera un cuerpo viejo como no sensual, no atractivo y no deseado. Ayala Osorio (2007) menciona que los medios de comunicación a través de los mensajes publicitarios nos informan que habitamos el mundo en tanto somos personas jóvenes y bellas, haciendo inaceptable la vejez.

“Sí influencia mucho, porque pasa todo por el erotismo. Sé que hay partes en internet de mujeres grandes y hay personas de 70 años en ropa interior y no le importa su físico, pienso que eso está bueno. Esto influye en la manera de pensar la sexualidad para mí, porque los medios te hablan del sexo, la ropa, los perfumes y te influyen, te sentís como más segura, y al usarlo te sentís un poco más sexi, ¿entendes? para agradarle a la otra persona”
(Ramona, 64 años, Eva Perón)

Por otro lado, al preguntar sobre la creencia de prejuicios en relación a la sexualidad en la vejez, de manera unánime reconocieron la existencia de los mismos. Algunas expresiones que dan cuenta de ello son las siguientes:

“Alguien más joven puede tener prejuicios con un adulto mayor, como que no va a funcionar, que no sirve” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

“Si, ¿sabes por qué? Porque creemos que los viejos no saben nada cuando sos pendejo” (Alberto, 77 años, CENTER)

“Si, hay un prejuicio, la gente suele decir que el otro haga lo que quiera con su vida, pero cuando pasa te tira a matar. Además, lo religioso no está a favor” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

Como menciona Madera Rocha (2022) y Gonzalez et al (2005) desde los discursos y exigencias sociales se espera que las personas mayores sean personas asexuadas, a quienes la sexualidad les carece de importancia, considerando que es algo del pasado. Estos prejuicios pudieron impactar en la participación ocupacional de las personas mayores que desean expresarse sexualmente, ya que su ambiente/entorno social actuó como una barrera. Además, puede impactar en su proceso volicional y en su autoimagen.

“Va de acuerdo con la persona. Igual los abuelos son muy babosos, yo no confié en nadie acá dentro, nadie varón, porque lo que piensan, lo demuestran. Nunca viví situaciones incómodas porque yo los corto de una, conmigo saben que no tienen chances de nada, una conversación sí” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

“Si, muchísimos prejuicios, ¿y sabes lo que pasa? los viejos no saben coger, no saben acariciarse, besarse (...)” (Irma, 83 años, CENTER)

“En la sociedad sí, que la sexualidad dura hasta los 60-70, y yo coincido con eso (...) Mira, a algunas compañeras las han molestado los varones y yo digo algo habrán hecho”
(Gabriela, 88 años, Amma Suites)

En estas respuestas, se pudo observar cómo se interiorizan los prejuicios impactando en la participación ocupacional en la sexualidad de las personas mayores, en sus imágenes cognitivas (causalidad personal, valores, intereses), así como la percepción de la capacidad de desempeño subjetiva, entendida como cuerpo vivido. Influenciando directamente en el proceso volitivo, negativamente sobre las experiencias de expresión sexual generando restricciones en la elección de las ocupaciones.

Por otro lado, se observaron respuestas que reconocieron la existencia de prejuicios sobre la sexualidad en la vejez. Sin embargo, las personas entrevistadas no se identificaron con estos prejuicios, ya que consideraban que son discursos sociales que no reflejan su realidad.

“Sí, hay muchos prejuicios. Se dice que porque es grande no va a poder. Son personas como cualquiera que sienten lo mismo, se enamoran, comparten cosas, van un café, van un baile ¿por qué no pueden tener la sexualidad igual como cualquier persona o cosa cotidiana? Dicen que por que ya es grande ya no ya no está para eso, no va a poder, que es lo que va sentir” (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Y bueno, pero en los viejos es normal, porque no tenemos la erección de cuando teníamos 30 años, no es lo mismo. Tenemos quizás otras cosas, porque uno aprende. Yo por ahí con los mimos, caricias, con los besos, le hago gozar tanto o más que una relación con penetración. Hay otras formas. Igual la gente opina” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“Si existen prejuicios, dicen estos viejos mira lo que hacen, pero está bien, el que lo siente está bien” (Juana, 85 años, Amma Suites)

Como plantean Gonzales et al. (2005), los prejuicios sociales y la ignorancia llevan a los equipos de profesionales de la salud, a la propia persona mayor y a la familia a evitar el tema de la sexualidad en la vejez. Es por ello, que se indagó sobre el acompañamiento por parte del equipo profesional para expresar su sexualidad, obteniéndose respuestas variadas.

Algunas personas identificaron a los equipos profesionales de las instituciones como barreras para su expresión sexual, mencionando factores como la falta de formación y actitud negativa hacia los mismos. Algunas citas que dan cuenta de ello son:

“Yo no los veo preparados como para entenderlo, por eso mi sexualidad es de las puertas para afuera. Es muy simple, si acá me preguntan, voy a la casa de un amigo, no tengo que dar explicaciones (...) Yo he tenido amistad con chicas que trabajaban acá y me lo han impedido, no se porque, es una idiotez” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

“Es un tema que prefiero evitar acá, yo hago mi vida como un paciente más del instituto. Hay personas acá con la mente abierta, pero también hay otras más cerradas o que les gusta hacer comentarios, entonces para evitar eso trata de manejarlo con discreción. No se prestaría a un entendimiento” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“No, no creo que el equipo me apoye. A ver, no se lo plantee con nadie, porque acá, la directora del hogar, a veces a mí me agarra la angustia (...) y me dice -búscate una novia viejo- y le digo -si dónde? me sacas cagando vos- y ahí se ríe. Eso es imposible, acá es una institución y yo no creo que nunca te den un espacio físico para que tengas sexo, ¡ojala!” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“Mira, de sexo acá dentro nunca hablamos, jamás, en los 2 años que yo he estado. No creo que haya ninguna que se pueda hablar a calzón quitado, hay muy poca gente razonable”
(Irma, 83 años, CENTER)

“No, no hablamos nunca de eso, a veces se ríen y te dicen que te consigas un novio, pero en chiste” (Juana, 85 años, Amma Suites)

Autores como Faba y Villar (2016) y Gilmer et al (2010) citado en Villar et al (2017) coinciden en que las familias de las personas mayores institucionalizadas pueden ser una barrera para la expresión sexual. Dentro de las respuestas obtenidas, sólo una persona mencionó que le sería incómodo que sus hijos se enteraran que ejerce su sexualidad. Nuevamente, en algunos casos, la opinión de los hijos prevalece por encima de los deseos y voluntad de las personas mayores, restringiendo su expresión sexual.

“No podría, porque por ahí le contaría a mis hijos y yo no me sentiría cómoda”
(Gabriela, 88 años, Amma Suites)

Por otro lado, algunas personas mayores sintieron que el equipo profesional de su institución les brindaba acompañamiento. Aunque esto no actúe como un factor que facilite su expresión sexual, al menos no se convierte en una barrera.

“Cuando yo pedía permiso para viajar a Buenos Aires ellos te acompañaban, no te cuestionan. No siento que me juzguen” (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Si, en ese sentido, ellos se dan cuenta si te pasa algo, se me nota mucho en la cara. Yo les comente que estoy saliendo con alguien y ellos opinan que si yo me siento bien, ellos están de acuerdo” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

“Si, te van hacer preguntas, lo van a sopesar, lo van a considerar, pero es para determinadas personas. Sé que hay parejas que han querido salir a tener relaciones y no los dejaron, ponen la excusa de que no tienen el permiso para salir. Algunos salen y dicen que

van a determinado lugar; pero nadie los anda controlando” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos).

Otra barrera identificada para la expresión sexual de las personas mayores institucionalizadas fueron las otras personas que allí residen, sus pares. Manifestaron que estos presentaban actitudes negativas a la sexualidad con una moral conservadora, coincidiendo con lo expuesto por Faba Ribera y Villar Posada (2016). El sentirse juzgado por otras personas, impide la participación ocupacional en la expresión sexual.

“Si yo estaría con una chica es puterio, no se quieran imaginar si yo llego a estar con un pibe de mí mismo sexo, aunque yo lo explique se va a prestar a una cosa sucia. Eso lo lamento en el alma y es la diferencia que tiene con vivir solo. Acá adentro las circunstancias son diferentes, se vuelven chusmeros más baratos” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“Si los dejan sería un cachengue tremendo acá. No por parte de la mujer, sino por parte del hombre, como si él pudo porque yo no puedo” (Mabel, 82 años, Hogar de los Abuelos)

“Yo me sentiría juzgada por mis compañeras, son envidiosas” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

Eje V: b) Ambiente/Entorno Físico

Al abordar la temática ambiente/entorno físico, entendido como las características físicas particulares del contexto en el que uno hace algo, conformado por los objetos y los espacios donde las personas se desempeñan (Kielhofner, 2011; De Las Heras, 2015); se evidenció como el impacto del mismo influye en dar oportunidades, apoyos, demandas o barreras por lo que afecta directamente en la participación ocupacional de la actividad sexual (Kielhofner, 2011).

Al preguntar si sienten que la residencia les brinda privacidad, seguridad y accesibilidad en los espacios físicos para la expresión de su sexualidad, se obtuvieron respuestas unánimes sobre la concepción del mismo como una barrera para su expresión sexual. Estas barreras las identificaron como la falta de privacidad y la ausencia de espacios físicos. Las respuestas obtenidas se alinean con lo expuesto por Villar et al (2017), Pedraza (2014), Tabeira (2019) y Madera Rocha (2022); quienes coinciden en que el diseño de las residencias no facilita la satisfacción de las necesidades sexuales de las personas que viven en ellas. Algunas expresiones que dan cuenta de ello son las siguientes:

“No podes ejercer sexualidad acá, no hay posibilidades físicas, no hay lugar donde tengas calma” (Alfredo, 65 años, Eva Perón)

“No, pero no por maldad, hay mucha gente y poco espacio. (...) Este es un lugar de contención, pero no abarca más”. (Ramona, 64 años, Eva Perón)

“Acá no hay privacidad” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

“¡No! Nunca, acá son altamente estructurados, y PAMI es altamente estructurado” (Irma, 83 años, CENTER)

Como mencionan Villar et al (2017), la escasez de privacidad es considerada una barrera que interfiere con la expresión de la sexualidad. Todas las personas de la muestra han manifestado que comparten habitación con otras personas, la separación de dormitorios por género o la separación de camas en el caso de las parejas coincidiendo con lo expuesto por Pedraza (2014). Así mismo, varias personas han referido que deben dejar la puerta abierta, en consonancia con lo planteado por Villar et al. El ingreso a las habitaciones de las personas mayores en RLE es sin esperar a recibir alguna respuesta de quien está adentro. Algunas citas que dan cuenta de esto son:

“Yo tengo la pieza con 8 personas, no puedo entrar con alguien a hacer nada ahí ante las miradas de los demás” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“Acá compartimos el cuarto de a dos, yo estoy con una amiga, cada una se levanta cuando quiere, pero nada de traer hombres ni ella ni yo. La puerta tiene que quedar abierta, pasa el dueño todas las mañanas” (Gabriela, 88 años, Amma Suites)

En consonancia con los resultados obtenidos en la investigación de Villar et al (2017) la mayoría de la muestra demostró tener deseos y pensamientos sexuales, implicando la necesidad de tener un lugar físico dentro de la residencia que les brinde la privacidad y seguridad para expresar su sexualidad en intimidad. Es así como las condiciones de los entornos interactúan con los componentes personales e impactan sobre las posibilidades de participación ocupacional significativa y satisfactoria de las personas mayores según plantea Krzemien et al. (2020). Esto se ve reflejado en los siguientes relatos:

“Ojalá pudiera tener una situación de forma privada y con discreción, pero no va a ser así” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

“Yo pienso que tendrían que tener una habitación, una o dos, para personas así” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

“En este boliche tendrían que tener como mínimo 3 habitaciones, no hay ni siquiera un baño, ni en este, ni en ninguno” (Alberto, 77 años, CENTER)

Coincidiendo con lo mencionado anteriormente, en la Residencia Municipal Eva Perón hace varios años se habilitó una habitación para ofrecer un espacio de intimidad a dos parejas a partir de su propia demanda. Sin embargo, debido a la pandemia y problemas edilicios, la habitación fue destinada a aislamiento y luego dejó de estar disponible, por lo que se suspendió su uso.

“Una vez se dijo que le habían dado un espacio a un matrimonio, pero después quedó ahí” (Lorenzo, 64 años, Eva Perón)

Solo una persona integrante de la muestra dijo que tuvo relaciones dentro de la residencia.

“Yo conocí a una chica acá y salí 2 años y medio y teníamos relaciones, dos veces nada más. (...) Arriba en la terraza, en el baño, de parado, incómodo” (Bernardo, 80 años, Hogar de los Abuelos)

Por otra parte, otras personas de la muestra hicieron referencia que para poder expresar su sexualidad, lo deben realizar por fuera de la institución.

“Lo hago al sexo, lo hacemos muy bien, y capaz por 3 veces lo hacemos (...) vamos a un hotel, porque acá en el hogar no hay un lugar especial, asique en la semana, por lo general dos veces, viene me busca, yo pido la medicación, maso menos digo el horario en el que voy a volver (...) Yo no tengo drama porque yo me manejo sola prácticamente, pero hay personas que no pueden salir” (Mónica, 69 años, Hogar de los Abuelos)

“Tengo una amigovia que tenemos relaciones de vez en cuando, cuando podemos. La conocí en la feria, tenemos muchas cosas en común, nuestro arte, y eso nos lleva a tener más intimidad en lo emocional. Ella tiene 60 años y yo 65, yo busco gente de mi edad, no me interesa una chica de 25 años (...) tenemos relaciones en la casa de ella ocasionalmente, más o menos cada 15 días, cuando no están sus hijos” (Alfredo, 65 años, Eva Perón).

A pesar de que las condiciones de vida en las residencias para personas mayores han mejorado, persiste un sesgo hacia la negación, represión o falta de reconocimiento de las necesidades sexuales, creando entornos donde se restringe la libertad de expresión sexual, vulnerando de este modo los derechos de las personas mayores.

CONCLUSIONES



Conclusiones

La presente investigación surgió durante la cursada de la asignatura Prácticas Pre-Profesionales, a partir de las demandas expresadas por personas mayores institucionalizadas sobre diversos factores que vulneran sus derechos acerca del goce de su sexualidad.

A lo largo de este estudio, se ha profundizado en la comprensión de los procesos volicionales y los factores ambientales que impulsan o restringen las distintas formas de expresión sexual de este grupo poblacional, pudiendo dar respuesta al problema de investigación ¿Cómo es la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024? Se espera que los resultados obtenidos contribuyan significativamente a la práctica profesional, fomentando una escucha activa que permita identificar y respetar las motivaciones de las personas mayores en torno a su sexualidad.

Respecto a los antecedentes se identifica que son escasas las investigaciones realizadas sobre la sexualidad en múltiples disciplinas como Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional, siendo que la gran mayoría, data de más de diez años de antigüedad. Específicamente desde Terapia ocupacional no se encontraron antecedentes que relacionen la volición, la sexualidad, la vejez y las RLE como plantea esta tesis. De este modo se trabajó con el objetivo de conocer y describir la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024.

La muestra conformada por seis mujeres y cuatro varones de edades comprendidas entre los 64 y 88 años, que se encontraban viviendo en RLE de la ciudad de Mar del Plata en el año 2024, destaca la diversidad de experiencias y contextos en los que se encuentran los participantes, evidenciando la multidimensionalidad y multidireccionalidad de sus

trayectorias vitales, coincidiendo con los postulados del Paradigma del Curso Vital (Baltes, 2000).

Se pudo interpretar que las expectativas de género influyen en los múltiples aspectos de la vida de las personas, desde los roles ocupacionales asumidos, como laborales, de cuidado, crianza, de pareja, hasta en la forma en que es concebida la sexualidad. Cada persona tiene una trayectoria vital y una historia ocupacional que se desarrollan en un contexto particular, lo que da lugar a una manera única de comprender y experimentar esta dimensión.

En este contexto, la presente investigación se alinea con la gerontología feminista, al reconocer que el envejecimiento no es un fenómeno universal, sino que varones y mujeres atraviesan este proceso de manera distinta (Yuni y Urbano, 2008). Estas diferencias están profundamente influenciadas por construcciones sociales de género y las estructuras patriarcales, las cuales determinan roles, expectativas y oportunidades a lo largo de la vida, impactando de manera diferencial el proceso de envejecimiento.

Al profundizar sobre las percepciones de la sexualidad, los participantes de la muestra expresaron sus ideas de forma abstracta, centrándose en vivencias personales. Esto enriqueció la información obtenida, mostrando que sus representaciones sobre la sexualidad varían considerablemente. En su mayoría, se refirieron al acto sexual y algunas dan cuenta de aspectos emocionales y relacionales, lo que refleja cómo han percibido y experimentado la sexualidad a lo largo de sus vidas.

En la Terapia Ocupacional, el enfoque central de las intervenciones está dirigido al desempeño y participación ocupacional, considerando a las personas como seres de naturaleza ocupacional. Aunque el Marco de Trabajo para la Práctica Profesional (AOTA, 2020) reconoce la actividad sexual como parte de las ocupaciones de las AVDB. Esta perspectiva puede resultar limitada si se la reduce únicamente a la satisfacción de necesidades

sexuales, ya que de este modo no se contempla a la sexualidad como una dimensión sustancial en la vida de las personas y constitutiva de la dignidad humana (Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2010).

Desde el MOHO, como plantea De las Heras (2015), cada persona otorga un significado único a sus ocupaciones, por ello es fundamental reconocer cómo cada sujeto interpreta estas experiencias de acuerdo con su historia personal, marcada por significados culturales y sociales. De esta manera, permite abordar la expresión de la sexualidad de manera más integral, reconociendo la singularidad de perspectivas y vivencias de cada curso vital. La actividad sexual se consideraría una ocupación humana que la persona elige desde su volición, organiza e incorpora a su vida desde su habituación y desempeña consciente y voluntariamente a través de su capacidad de desempeño (Durán et al., 2021).

Para abordar los objetivos de esta investigación, se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos, basada en un guión diseñado dirigido a la muestra.

Tras analizar los datos recopilados de las entrevistas, se concluye que la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad es muy variada y está influenciada por factores personales y contextuales. A continuación, se exploran las características volicionales de las personas integrantes de la muestra, tomando como referencia el Cuestionario Volicional de De Las Heras et al, en el año 2003.

Mónica, Alfredo, Lorenzo y Ramona presentan una fuerte volición en relación a la sexualidad, expresada en la búsqueda de desafíos y asumiendo responsabilidades adicionales en sus experiencias. Invierten energía y se adaptan a las adversidades, integrando aspectos emocionales en su expresión sexual.

Por otro lado, Alberto y Bernardo están comprometidos en su expresión sexual, sienten orgullo por ella y la consideran una ocupación significativa. Sin embargo, no se adaptan a nuevas circunstancias ni buscan nuevos desafíos en este ámbito.

Finalmente, en Gabriela, Mabel, Juana e Irma se observa una falta de curiosidad e iniciativa hacia la sexualidad, y no la consideran una posibilidad en esta etapa de sus vidas. Esto sugiere que sus aspectos volicionales son más débiles en relación con su expresión sexual.

A continuación, se presentan las conclusiones a las cuales se arriba en relación con los objetivos específicos de la investigación.

Respecto al objetivo “Conocer la causalidad personal de las personas mayores institucionalizadas en la actividad sexual”, los hallazgos reflejan una notable diversidad en la percepción de la causalidad personal de las personas mayores que comprenden la muestra. Se identificaron, por un lado, personas con alta causalidad personal, con un buen sentido de competencia y autoeficacia en las que, la experiencia subjetiva del hacer y el desempeño ocupacional pudo mantenerse o resignificarse. Por otro lado, también se observaron sujetos con baja causalidad, quienes identifican distintas limitaciones y barreras, ya sean físicas, emocionales o sociales, que no permitieron el desarrollo de nuevas experiencias o el desafío de su causalidad personal.

En relación al objetivo “Conocer cuáles son los intereses y valores de las personas mayores institucionalizadas respecto a la sexualidad”, algunos participantes señalaron que solo encuentran placentero el acto sexual en sí, mientras que otros expresaron una visión más amplia, que incluye aspectos emocionales y relacionales. Estos últimos mencionaron prácticas placenteras como las fantasías, las caricias y la compañía, destacando el interés por lo vincular. Sin embargo, algunos manifestaron no tener interés en la expresión sexual en la actualidad.

Se observó, que en muchos casos la concepción del acto sexual estaba centrada en la experiencia masculina. Para algunas mujeres de la muestra, la sexualidad representaba una responsabilidad y un deber conyugal, sin espacio para su propio disfrute. Como resultado, fuera de estos vínculos matrimoniales, la expresión sexual no era percibida como relevante.

Desde la perspectiva de la Ocupación Humana, varios participantes reconocieron la actividad sexual como una ocupación significativa, especialmente cuando esta estaba alineada con sus valores. Sin embargo, aunque la muestra expresó que sus valores personales y creencias no ejercían una influencia negativa sobre su expresión sexual, se evidenció cierta contradicción. Aunque ajustan sus creencias religiosas para alinearlas con su bienestar personal y satisfacción ocupacional, estas mismas pueden condicionar las expectativas y formas de vincularse con la sexualidad.

A partir de “Identificar los cambios en el tiempo de los aspectos volitivos de la actividad sexual de las personas mayores institucionalizadas”, los hallazgos revelaron una variabilidad en la evolución de los valores relacionados con la expresión sexual. En algunos casos, estos valores se mantuvieron estables, mientras que en otros se transformaron a lo largo de la vida, influenciados por los roles asumidos. Los varones, en general, continuaban percibiéndola como vital para su identidad y bienestar, mientras que algunas mujeres experimentaron un cambio, considerando que la sexualidad ya no tenía la misma relevancia en su vida.

Sin embargo, se presentó el caso de una mujer que, debido a eventos traumáticos en su infancia, experimentó una percepción volitiva baja durante la juventud y la adultez como resultado del impacto de esas vivencias. Con el tiempo, logró desarrollar una volición más fuerte, lo que le permitió motivarse, elegir y anticipar la sexualidad como una experiencia positiva.

Estás transformaciones pueden relacionarse con los valores, intereses y la causalidad personal a lo largo de sus trayectorias vitales, así como con las oportunidades de participación que han tenido. La posibilidad de involucrarse en actividades que fomenten la expresión sexual puede influir en cómo las personas mayores valoran y viven su sexualidad en esta etapa.

De esta manera los cambios en los aspectos volitivos de la expresión sexual son reflejo de una compleja interacción entre experiencias personales, contextos y oportunidades de participación.

En función al objetivo “Identificar la implicancia que tiene la institucionalización en la volición respecto a la sexualidad de las personas mayores”, los hallazgos evidencian que la institucionalización en cuanto ambiente/entorno físico y social ejerce una influencia negativa en la percepción volitiva de la expresión sexual al restringir las oportunidades de experimentación y posterior interpretación o reflexión personal.

En un entorno donde se presentan normas rígidamente definidas y falta de espacios destinados a la expresión sexual, se ve limitada la capacidad de las personas para explorar su propia sexualidad. Esta carencia no solo afecta su capacidad de experimentar, sino que también dificulta la interpretación y la comprensión de su desempeño sexual. Sin un entorno que lo propicie, las personas mayores pueden tener una causalidad personal baja, donde su autoeficacia y sentido de capacidad personal se ven comprometidos.

Algunas personas mayores entrevistadas, perciben prejuicios en torno a la vejez y la sexualidad; y la despersonalización en el trato, sintiéndose como objetos de cuidado. A su vez identifican falta de espacios de diálogo en torno a la temática de la sexualidad. Esta situación desincentiva la exploración personal, creando una sensación de estigmatización respecto a la sexualidad en el entorno institucional. Esto puede llevar a que las personas mayores sientan

que sus deseos y necesidades sexuales son inadecuados o irrelevantes, impactando negativamente en sus pensamientos volitivos.

Cuando una persona mayor se siente competente en una ocupación o en su expresión sexual, tiende a anticipar esa experiencia de manera positiva, aumentando así la probabilidad de que la elija nuevamente en el futuro. Sin embargo, en un contexto restrictivo, esta competencia puede ser ignorada o desapercibida.

En relación con el objetivo “Identificar cuales barreras y facilitadores ambientales impactan en la volición para la expresión sexual de personas mayores institucionalizadas”, los hallazgos de la investigación han identificado varios factores que influyen negativamente. Entre ellos se encuentran el equipo profesional, los pares, las familias y la falta de espacios físicos y de privacidad los cuales pueden afectar en la participación ocupacional de las personas mayores en su expresión sexual, impactando en la volición.

Algunos participantes señalaron al equipo profesional de las instituciones como una barrera para la expresión sexual, destacaron la falta de formación y una actitud negativa hacia este tema. Asimismo, las familias de las personas mayores institucionalizadas fueron mencionadas como un obstáculo, en donde muchas veces la opinión de los hijos prevalece sobre los deseos y la voluntad de las personas mayores.

Otra barrera destacada fue la actitud de los pares en la institución. Se mencionó que muchos residentes muestran actitudes negativas hacia la sexualidad, influenciados por una moral conservadora. El temor a ser juzgados por los otros residentes impide que algunas personas mayores participen plenamente en la expresión sexual, limitando así el desempeño ocupacional en este ámbito.

Por último, la falta de espacios físicos adecuados y de privacidad fue identificada como una barrera significativa para satisfacer las necesidades sexuales de las personas

mayores en residencias. El no querer destinar espacios existentes dentro del diseño edilicio de las instituciones, no facilita la satisfacción de dichas necesidades, por lo que, para poder expresar su sexualidad deben hacerlo fuera de la institución, o dentro pero en lugares poco apropiados ya que el entorno no les proporciona las condiciones necesarias para ejercerla de manera adecuada.

En cuanto a los facilitadores, no se identificaron elementos que apoyaran de manera clara la expresión sexual de las personas mayores institucionalizadas. Esto evidencia una carencia significativa en las RLE en términos de estructuras, políticas y actitudes que promuevan un entorno que favorezca la satisfacción de las necesidades sexuales. La falta de formación del personal, la ausencia de espacios privados adecuados, y las actitudes conservadoras y/o represivas de pares y familiares contribuyen a un contexto que no facilita el ejercicio de la sexualidad. Por lo tanto, la inexistencia de facilitadores subraya la necesidad de que las instituciones revisen sus prácticas y diseños, promoviendo un ambiente que respete y apoye el derecho de las personas mayores a vivir su sexualidad de manera plena, en lugar de reforzar barreras que restringen su expresión.

A partir de “Comparar posibilidades de expresión sexual entre residencias de larga estadía prestadoras de PAMI, de entidad privada y la residencia municipal”, no se evidenciaron diferencias significativas. En todas, la expresión sexual está restringida, y la única opción viable para ejercerla es fuera de la institución. Sin embargo, se observa que las instituciones privadas tienden a estar más influenciadas por los lineamientos verticalistas de la dirección y de los dueños del establecimiento, mientras que la residencia municipal y aquellas prestadoras de PAMI están interpeladas por políticas que responden a paradigmas actuales y normativas vigentes, más amplias. Esto podría ofrecer un marco más crítico y reflexivo, fomentando una mayor apertura y reconocimiento de la persona mayor como sujeto de derecho.

Aportes

Esta tesis propone un primer antecedente que impulse a la apertura de nuevas líneas de investigación que incluya las voces y experiencias de directivos, profesionales y familiares de las personas mayores en RLE. Si bien el foco debe estar puesto en la persona mayor, conocer el posicionamiento paradigmático institucional y la perspectiva de los familiares permitiría profundizar en el entendimiento de las barreras o facilitadores para la expresión sexual que lleven a construir con todos los actores sociales implicados, futuras interacciones participativas.

La presente investigación pretende contribuir a visibilizar la relevancia de implementar intervenciones concretas que incluyan la sexualidad en personas mayores, una temática que sigue siendo una demanda y necesidad a ser abordada.

En línea con lo anterior, dichas intervenciones deberían contemplar la creación de espacios físicos adecuados para la expresión sexual y el desarrollo de talleres que respondan a estas temáticas de forma abierta y responsable. Estos talleres, dirigidos tanto a las personas mayores que residen en instituciones como a sus familias y profesionales de la salud, deberían ser espacios que fomenten la desmitificación de la sexualidad en la vejez, reconociendo a la misma como un aspecto que no desaparece con la edad.

Es crucial que los programas se enfoquen en el empoderamiento, fundamentalmente de las propias personas mayores, implicando un cambio cultural que desafíe los discursos patriarcales que perpetúan nociones prejuiciosas y visiones negativas en relación al envejecimiento y la sexualidad. Al hacerlo, se contribuye a la construcción de una vejez más digna y plena, en la cual la sexualidad sea reconocida como una parte esencial de la vida de las personas mayores y como un componente intrínseco de su naturaleza ocupacional. Esta comprensión no puede ser ignorada y debe incluirse dentro de las incumbencias y el quehacer profesional de la Terapia Ocupacional.

En este sentido, el paradigma de derechos, respaldado por la CIPDHPM (Ley 27.360), abre puertas para la participación social. Sin embargo, es fundamental que se extienda también a la expresión de la sexualidad, reconociéndola como una oportunidad legítima para el ejercicio pleno de los derechos.

Sin la formación adecuada y sin la existencia de espacios gestionados tanto en el ambiente físico como social de los contextos institucionales, los derechos de las personas mayores seguirán siendo incompletos, perpetuando una visión asexuada que limita su participación ocupacional plena. Al respecto se abren algunos interrogantes; si solo pueden ejercer su sexualidad quienes tienen la posibilidad de salir de la institución, ¿qué ocurre con aquellas personas que no pueden hacerlo? ¿Es adecuado que una persona mayor tenga que pedir permiso a su familiar para vivir su sexualidad? ¿Es posible hablar de dignidad y derechos humanos sin incluir la sexualidad como una parte integral de la vida?

Reconociendo que las estrategias o recursos de intervención ocupacional deben estar dirigidas a capacitar y empoderar a las personas, grupos o comunidades para construir un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas, que fomenten tanto su independencia como su interdependencia aportando sentido a sus vidas (Simó Algado, 2015), ¿Seremos capaces como terapeutas ocupacionales, de realizar las acciones necesarias para que la expresión de la sexualidad esté incluida en dicho proyecto, en personas mayores que viven en residencias de larga estadía?



REFERENCIAS

Referencias

- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerókomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Arango Gaviria, L. (2004). *Mujeres, trabajo y tecnología en tiempos globalizados*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centros de Estudios Sociales. CES.
- Ardila Suárez, E. E., & Rueda Arenas, J. F. (2013, julio - diciembre). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36, 93-114. <https://www.redalyc.org/pdf/5515/551556228007.pdf>
- Arias, C. J. (2017). *Mediana edad y vejez: perspectivas actuales desde la Psicología*. Ediciones Universidad.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (4ª ed.).
- Ayala Osorio, G., (2007). Medios de comunicación, publicidad e industria cultural: hacia la genitalización de lo erótico-sexual. *El Hombre y la Máquina*, (28), 22-29.
- Barenys, M. P. (1990). *Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos*. Universidad Autónoma de Buenos Aires.
- Barría, R., & Méndez, F. (2014). Justicia social y justicia ocupacional en psiquiatría forense: Una perspectiva desde la terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2), 161–172. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35719>
- Bonino, L. (2003). *Masculinidad Hegemónica e identidad masculina*. Dossiers feministes, 6, 7–36.

- Bozanic A, Ortiz F. (2021). Estereotipos sobre el envejecimiento entre profesionales de salud en Chile: una exploración en tiempos de pandemia. *Anthropologica* 2021, 39: 183-220.
- Ce, C. (2020). *Carnaval toda la vida*. Editorial Planeta.
- Polanco Cerón, N., & Morrison, R. (2019). Patriarcado, masculinidad hegemónica y ocupaciones: procesos de perpetuación del sexismo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), 1-10.
- Cogley, R. (2017). *Mar del Plata: ¿Polo geronte a principios del siglo XXI?* Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografiadeltransporte/01.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Derechos de las personas mayores: Retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3). Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento. (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. San José, Costa Rica.
- Connell, R.W. (2005). *Masculinities* (Second Edition). Berkeley, CA: University of California Press.
- Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (2010).
- Coppero, A., Morales, A., & Quiroga, N. (2019). *Percepciones Acerca de la Sexualidad en la Vejez y su Relevancia en la Vida Cotidiana para las Personas Mayores*. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

- Cortés, M.R.; Cantón, J. y Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Sanit*, 25(2), 157-165.
- Croas, R., & Fernández Colmeneros, L. (2015). *Módulo 5: Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica*. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- De Las Heras, C. (2015) *Modelo de Ocupación Humana*. (pp. 32-36) Editorial Síntesis.
- De las Heras, C. G., Geist, R., Kielhofner, G., & Li, Y. (1998). *Manual del Usuario del Cuestionario Volicional*, University of Illinois at Chicago.
- De Miguel Álvarez A. (2015). *La revolución sexual de los sesenta: una reflexión crítica de su deriva patriarcal*. Investigaciones Feministas, 6, 20-38.
https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2015.v6.51377
- Durán, M. P., Liguencura, C., Muñoz, B., & Vizcaya, C. (2021). Personas mayores y sexualidad: Reflexión desde terapia ocupacional acerca de las limitaciones de la sexualidad como ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 13-24.
- Fabá Ribera, J., & Villar Posada, F. (2016). Expresión sexual en residencias: Barreras y estrategias para superarlas. *Treball Social*, (208), 119-130.
- Fillia, J., & Nagore, E. X. (2023). *La sexualidad como parte de la identidad ocupacional de mujeres que transitan la etapa de la vejez*. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Fonseca Urrea, A. d. P., & Muñoz Vásquez, C. A. (2016). Vivencias de sexualidades de mujeres adultas en situación de discapacidad física adquirida. Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile, Chile.
- Fuente Mansilla, C., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: Una síntesis temática cualitativa. *Gerokomos*, 33(4), 176-180.

- Freixas, A. (1991) *Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Freixas, A. & Salas, B. (2009) *El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores*. Política y Sociedad, 46(1-2), 191-203.
- Freixas Farré, A. (2008). *La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista*. Anuario de Psicología, 39 (1), 41-57. Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.
- García-Villanueva, J., Jiménez-Delgadillo, G. & Hernández-Ramírez, C. (2020). Estereotipos sobre la sexualidad en la adultez mayor: un análisis desde la perspectiva de género. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 4 (7), 27-38. doi: <http://dx.doi.org/10.15658/rev.electron.educ.pedagog20.11040703>
- González Domínguez, R. A., Núñez Rodríguez, L. M., Hernández Pupo, O., & Betancourt Navarro, M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor: Mitos y realidades. *Archivo Médico de Camagüey*, 9(4)
- Goffman, E. (1961). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los pacientes mentales y otros reclusos*. Ediciones Siglo XXI.
- Harter S., Connell J. P. (1984) *A Model of Children's Achievement and Related Self Perceptions of Competence*, Control and Motivational Orientation. *Advances in Motivation And Achievement*, VOL 3. (pp. 219-250)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.).
- Hidalgo G., J. G. (2013). Hacia una gerontología social crítica. *Revista Reflexiones*, 8(1). Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/10583>
- Hoffmann, C., & Roselli, M. F. (2019). *Sexualidad en personas mayores institucionalizadas:*

un abordaje etnográfico desde la terapia ocupacional. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Iacub, R. (2007). *Erótica y vejez: perspectivas de occidente*. Paidós.

Iacub , R. Sabatini, B. (2018) *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. Argentina.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (n.d.). *Proyecciones Nacionales*. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>

Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoría y Aplicación* (3ra Edición). Editorial Médica Panamericana.

Kielhofner, G. (2008). *Modelo de ocupación humana: Teoría y aplicación*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación* (4ª ed). Editorial Médica Panamericana.

Krzmeiner, D. (2013). *El campo multidisciplinario de la gerontología*. Academia Española.

Krzemien, D., Miranda, C., & Martín, G. (2020). La ocupación en la gerontología: Una perspectiva crítica del Modelo de Ocupación Humana. *Revista Ocupación Humana*, 20(1), 82-105.

Madera Rocha, I. B. (2022). *Vejez y el ejercicio de la sexualidad en los establecimientos de larga estadía para personas mayores: ¿sexualidad reprimida o sexualidad promovida?* Juan Lacaze, Colonia, Uruguay.

- Manes, R. (s/f). *El enfoque de los derechos humanos de las personas mayores. Participación, inclusión e integralidad. En Modelos de intervención con personas mayores.* (p. 211–299). Teseo Prens
- Martínez Maroto, A., Gil Romero, L., Serrano Marzo, P., & Ramos Miguel, J. M. (2009), *Nuevas miradas sobre el envejecimiento.* Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social, IMSERSO. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2016/02/nuevas-miradas-envejecimiento.pdf>
- Mingorance, D. (2014). *El miedo a la vejez.* Voces en el Fénix. Molina, C., & Antiquino, L. (2017). *Sexo sentido, sexo vivido.* Zenit.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en Perú (s/f) Residencias de larga estadía.
- Mora Padilla, G. (2022). *Aporte de las teorías feministas a los estudios del envejecimiento y la vejez.* Universidad de Costa Rica. V Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales. “Democracia, justicia e igualdad.” FLACSO Uruguay.
- Mullo Medina, M. (2015). *Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor.* Lima, Perú.
- Muñoz, H. (2015). *Hacerse hombre, la construcción de masculinidades desde las subjetividades: un análisis a través de relatos de vida de hombres colombianos.* Universidad Complutense de Madrid, España.
- Norberto, A. (2017). *Mi cerebro, mis hormonas y yo* (1era ed.). Planeta.
- Organización de los Estados Americanos, Asamblea General. (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*, 2(7), 65-89.
- OMS (2006) *Definición de salud sexual*, Ginebra

- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Informe Mundial sobre el Edadismo*. Washington, D.C.: OPS; 2021. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>
- Palma, A., Perrotta, V., & Rovira, A. (2019). *Las personas mayores como sujeto de derecho: el aporte de la convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores*. Instituto Nacional de las Personas Mayores-INMAYORES. Uruguay. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf
- Pateman, Carole (1995). El contrato sexual. Barcelona. Anthropos.
- Pedraza, T. (2014). Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14 (2), 245-255.
- Pérez Fernández, R. (2011). La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F (Coord.). *Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento* (1era ed.). (pp. 279-299).
- Piña-Morán, M., & García, L. (2016). *Socio-cultural connections and ruptures: social roles of older adults in Chile*. *Journal of Population Ageing*, 9, 263-280.
- Plana, N. (2022). *Por(no) Gozar: la apropiación de nuestro placer*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Poffer, N. (2019). *Sexualidad en Adultos Mayores: un Abordaje Desmitificador desde el Trabajo Social*.
- Polit, D. y Hungler B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6° ed.) México: McGraw-Hill/Interamericana. (Cap. 12, pp 267 - 293)
- Quevedo, L. (2015) Importancia de la sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cultura del*

Cuidado, 10, 70-79.

Rathus, S. A., Nevid, J. S., Fichner-Rathus, L. y Ortega, R. L. (2005). *Sexualidad humana*. Pearson Educación.

Roqué, M., & Fassio, A. (2012). Gerontología comunitaria e institucional, Módulo 2. Desarrollo Social. Recuperado de: <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2018/10/EGCI-Mod-02.pdf>

Rodriguez, Rodriguez, P. (2011). *Hacia un nuevo modelo de alojamiento*. Fundación Pilares

Rotter, J. B. (1960). Psychotherapy. Annual Review of Psychology, 11, 381-414.

Roqué, M. L. (2015). *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina: relevamiento y evaluación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Roqué, M. (2021). *Buen trato a las personas mayores. Derechos humanos de las personas mayores*. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Ruiz, E. D., & Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del Ciclo Vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 17-27.

Salvarezza, L. (1994). *Vejez, Medicina y Prejuicios*. Área 3 Cuadernos de temas grupales e institucionales (1), 2-3.

Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Paidós.

Sau, V., (2000) *Diccionario ideológico feminista*, 1, Icaria, Madrid.

Simó Algado, S. (2015) *Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico*. TOG (A Coruña), 7, 25-40. Recuperado de: <https://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>

Tabeira, L. (2021). *Problematización de la sexualidad en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores*. Montevideo, Uruguay.

- Tajer, D. (2009). *Modos de subjetivación: modos de vivir, de enfermar y de morir*. En Heridos Corazones. (pp. 47 – 68). Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Cicciari, M. R. (2017, diciembre). *Informe sobre las condiciones de vida de las personas mayores de Mar del Plata*.
<https://www.defensorba.org.ar/pdfs/informes-tecnicos-upload-2019/informe-personas-mayores-mar-del-plata.pdf>
- Valderrama Ponce, M. J. (2006). *El cuidado, ¿una tarea de mujeres?*. Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía.
- Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M., & Fabá, J. (s.f.). Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional. Barcelona, España.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabá, J., Serrat, R., & Martínez, T. (2017), *Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales*. Guías de la Fundación Pilares para la autonomía personal. Universidad de Barcelona, IMSERSO.
- Triadó, C., & Villar, F. (1997). *Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores*. Anuario de psicología, 73, 43-55. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Wences, R. (2016). *Heteronormatividad y matrimonio entre personas del mismo sexo*. En M. Figueroa & M. Cayeros (Eds.), Ciencias Estudios de Género. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Witting, Monique (2006). *El pensamiento heterosexual*. En el pensamiento heterosexual y otros ensayos. Madrid, Egales.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2008). *Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino*. Revista Argentina de Sociología, 6(10),

151-169.



Anexos 1: Formato de Entrevista - Guión Estimativo

Eje		Posibles preguntas
Datos Sociodemográficos		• ¿Cuántos años tiene? • ¿Cuál es su máximo nivel de instrucción alcanzado? • ¿Dónde nació? • ¿Usted profesa o practica alguna religión? • ¿En qué contexto ingresó a la residencia? ¿Hace cuánto tiempo reside allí?
Historia Ocupacional		• ¿A que se ha dedicado? • ¿Qué roles ha desempeñado? • ¿Cómo es su rutina diaria en la residencia?
Concepción y Prácticas de la Sexualidad		• ¿Qué es para usted la sexualidad? (se espera capturar diferentes ideas, como por ejemplo: salud, expresión, reproductividad, religión) • ¿Cómo cree que se puede expresar? (coito, afectividad, autoerotismo, fantasías) • ¿Quién le habló por primera vez de la sexualidad? ¿Padres, familiares, amigos? ¿Cómo se lo transmitieron?
Volición	Causalidad Personal	• ¿Cómo se siente respecto a sus habilidades físicas, mentales y emocionales para desarrollar su expresión sexual? • ¿Cómo vivió la menopausia?¹ ¿Cómo vivió la andropausia?² ¿Tuvo algún impacto en su expresión sexual? Si así fue, ¿cuál fue ese impacto? • ¿Cómo se siente acerca de explorar nuevas formas de expresión sexual?
	Valores	• ¿Cuán importante o significativo ha sido para usted en el pasado la expresión sexual? ¿Cómo fue su despertar sexual? ¿En qué momento? ¿Lo vivió de manera placentera, traumática? ¿Tuvo parejas? ¿Cómo vivió su sexualidad con sus parejas? • ¿Cuán importante o significativa es actualmente para usted la expresión sexual? • ¿Qué papel juegan sus valores personales y creencias (religión) en su expresión sexual? • ¿Considera que la sociedad actual tiene una perspectiva diferente sobre la expresión sexual en comparación con cuando era joven? En caso

¹ Para la entrevista a mujeres.

² Para la entrevista a varones.

		de afirmativo, ¿cómo ha afectado esto sus propios valores?
	Intereses	• ¿Qué tipos de expresión sexual encuentra disfrutable o satisfactorio? • ¿Ha evolucionado su interés en la expresión sexual a lo largo del tiempo? ¿Como?
Ambiente/ Entorno	Aspectos Socioculturales	• ¿Qué opinión tiene sobre la influencia de factores externos, como la cultura o los medios de comunicación, en su expresión sexual? • ¿Usted cree que hay prejuicios en relación a la sexualidad en la vejez? ¿Cuáles? ¿Considera que esto afecta a la expresión de la sexualidad? (sociocultural) • ¿En qué medida siente acompañamiento por parte del equipo profesional, por los asistentes y por la familia para poder manifestar la expresión sexual? (si hay oportunidades o el ambiente restringe)
	Aspectos Físicos	• ¿Siente que la resistencia le brinda privacidad, seguridad y accesibilidad en los aspectos físicos para la expresión de su sexualidad?

Anexo 2:**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN****TÍTULO DEL ESTUDIO:**

Volición y Sexualidad de Personas Mayores en Residencias de Larga Estadía.

INVESTIGADORES:

Ernalz, Rosa Florencia. Estudiante avanzada de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata (U.N.M.D.P.)

Rodriguez Mallo, Jazmin Aylen. Estudiante avanzada de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata (U.N.M.D.P.)

Rolandi, Malena. Estudiante avanzada de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata (U.N.M.D.P.)

OBJETIVO:

Conocer y describir la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024.

PROCEDIMIENTO:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

1. Responderé preguntas sobre mis datos sociodemográficos, historia ocupacional, conceptos y prácticas de sexualidad, volición en relación a la expresión sexual y el impacto del ambiente/entorno en la misma.
2. Las estudiantes registrarán mediante una grabación el contenido de la entrevista.

De no estar de acuerdo con alguno de estos puntos, lo consignaré a continuación

.....

CONFIDENCIALIDAD:

La participación en la presente investigación no conlleva gastos económicos y toda la información obtenida es confidencial y será usada sólo a efectos académicos. Mi identidad será mantenida en el anonimato, y solo se utilizarán letras iniciales de ser necesario. Ante el deseo de conocer los resultados y conclusiones de la investigación se lo informará a las autoras de las mismas, compartiendo un número telefónico y/o correo electrónico.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR:

Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:

Consiento participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

FIRMA:.....

FECHA:.....

FIRMA DE LAS INVESTIGADORAS:.....

.....

FIRMA DE LA DIRECTORA DE LA INVESTIGACIÓN:.....

**DATOS DE PARTICIPANTE EN CASO DE REQUERIR LOS RESULTADOS Y
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO**

- **NOMBRE Y APELLIDO:**
- **DNI:**
- **CORREO ELECTRÓNICO:**

Anexo 3: Carta de Solicitud para Permiso de Investigación

Estimado/a:

Nosotras, Erenalz Florencia, Rodriguez Mallo Jazmin y Rolandi Malena, por medio de la presente nota nos dirigimos a las autoridades de la institución xxx como estudiantes de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, perteneciente a la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), con el objetivo de solicitar acceso a la institución.

Actualmente nos encontramos comenzando nuestro proceso de tesis de grado, la cual consiste en conocer y describir la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad. Para ello, en conjunto con nuestra directora de tesis Mg. Claudia Miranda, consideramos la posibilidad de llevar a cabo la realización de entrevistas semi-estructuradas a residentes de la institución, que deseen participar y cumplan los criterios de inclusión (personas que hayan obtenido una puntuación mínima de 27 en el Mini-Mental Test) y exclusión (personas que hayan obtenido una puntuación menor a 26 en el Mini-Mental Test y/o personas que presenten trastorno del lenguaje).

Por otro lado, se pide permiso para realizar un aproximado de dos encuentros durante el mes de agosto del año 2024, en los cuales las tres estudiantes podamos estar presentes para entrevistar y llevar a cabo la investigación, teniendo como parámetro el marco de ética de la investigación, respetando la confidencialidad. Además, antes de comenzar con la experiencia, se le otorgará a cada residente un consentimiento informado, considerando su interés y motivación por participar, haciéndoles saber que siempre que ellos deseen pueden dejar de ser parte de la muestra de estudio.

Es de destacar que esta investigación no conlleva ningún gasto para la institución y que se respetarán los tiempos del establecimiento para no interferir en las actividades propias que se desarrollan en el mismo.

Sin otro particular, agradecemos su tiempo y quedamos a su disposición.



Atte: Erenalz, Rosa Florencia

40.830.230



Rodriguez Mallo, Jazmin

42.289.529



Rolandi, Malena

42.042.760

Mg. Claudia Miranda (Directora de tesis)

