



Artículo Original

Estudio de las experiencias sexuales en mujeres mayores

Study of Sexual Experiences in Older Adult Women

Roxana Celia Ricart Menéndez^a , Yoanka Rodney Rodríguez^b , Minsú Sotomayor Álvarez^a , Raquel Pérez Díaz^a , Roxana Mato Díaz^a 

a. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). La Habana, Cuba

b. Universidad de Ciencias Pedagógicas «Enrique José Varona». La Habana, Cuba.

Recibido: 2/12/2019

Aceptado: 26/1/2020

Resumen

Introducción: La sexualidad ocurre a lo largo de la vida y exhibe diferentes manifestaciones, sin embargo, en la mujer mayor es mutilada.

Objetivo: Analizar la sexualidad en las adultas mayores que acuden a la consulta externa del CITED.

Método: Estudio cualitativo, de enfoque fenomenológico, acerca de la sexualidad y las vivencias asociadas a esta en 60 adultas mayores que acudieron a la consulta externa del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud en el segundo semestre del 2018.

Resultados: Las adultas mayores definen la sexualidad de forma heterogénea, le confieren gran importancia, a pesar de considerarla propia de edades más jóvenes y priorizando otras actividades más



aceptadas culturalmente. Se perciben en un lugar inferior en relación a los hombres de esta edad y al resto de la familia. Se identificó el prejuicio que limita su satisfacción de la esfera sexo-erótica de la sexualidad como una forma de violencia de género en un grupo importante de ellas.

Conclusiones: Las adultas mayores, por las exigencias de la familia, desplazan la dimensión de pareja y las relaciones sexo-eróticas de su sexualidad, colocándolas en un escalón social inferior, lo que se traduce en una manifestación de violencia de género.

Palabras clave: *sexualidad; violencia de género; adultas mayores; género; vivencias.*

Abstract

Introduction: Sexuality occurs throughout life and exhibits different manifestations; however, it is mutilated in older adult women.

Objective: Analyze sexuality in older adult women who attend outpatient consultation at the Longevity, Aging and Health Research Center (CITED, Spanish acronym)

Method: Qualitative study, with a phenomenological approach about sexuality and the experiences associated with it, in 60 older adult women who attended the outpatient consultation at the Longevity, Aging and Health Research Center (CITED), in the second half of 2018.

Results: Older adult women define sexuality in a heterogeneous way. They give it great importance, despite considering it typical of younger ages, and prioritizing other more culturally accepted activities. They perceive themselves in a lower place in relation to men of this age, and the rest of the family. The prejudice that limits their satisfaction with the sex-erotic sphere of sexuality was identified as a form of gender violence in an important group of them.

Conclusions: Older adult women displace the dimension of the couple, and the sex-erotic relationships of their sexuality due to family demands, placing them in a lower social step, which translates into a manifestation of gender violence.

Keywords: *sexuality; gender violence; older adult women; gender; experiences*



Introducción

El informe mundial sobre la violencia y la salud publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2003, describe la violencia contra las personas mayores como un problema de salud pública y justicia penal. Por tales razones, en la actualidad existe un mayor interés por su prevención, ya que constituye un problema que afecta los derechos humanos, la igualdad en materia de género, perpetúa la violencia doméstica y acelera el envejecimiento de la población.⁽¹⁾

En este escenario, desde lo psicosocial se construyen mitos en torno a las personas mayores, estos contribuyen a la devaluación de algunas esferas de su vida, entre ellas, la sexualidad. La sociedad mutila la dimensión de pareja y el vínculo erótico de la vida de sus adultos mayores, fenómeno que afecta con mayor frecuencia a la población femenina. Una de las razones por las que esta situación de vulnerabilidad se redobla en las mujeres es la incidencia de los factores biológicos como el climaterio y la menopausia, que se imbrican con estigmas sociales sobre el género, como la renunciación a conformar una nueva pareja luego de la viudez, los convencionalismos sobre la edad de los esposos, las habituales tareas de «madresposas» ya naturalizadas, los roles de cuidadoras y de «superabuelas».⁽²⁾

El rechazo, la humillación, negación o la burla de los miembros de la sociedad en torno a los derechos y las necesidades de plena satisfacción de sexualidad de las adultas mayores, son manifestaciones de violencia de género que vivencian en diferentes espacios y con frecuencia al interior de sus familias; esto las sitúa en un escalón inferior en cuanto a sus derechos de equidad.^(3,4,5,6,7,8)

La presente investigación resulta de importancia debido a que las mujeres mayores constituyen un grupo vulnerable y representativo dentro de la vejez –que a su vez tiene características especiales como etapa del desarrollo psíquico–, y a la necesidad de realizar estudios que profundicen, desde lo cualitativo, con una mirada de género, en la sexualidad de ellas. Aspectos que aún son objeto de interés para la ciencia y que en nuestro contexto (hasta donde se ha tenido alcance) se han encontrado relativamente pocas producciones científicas sobre la temática.^(2,4,6)

Por tanto, se plantea como objetivo: analizar la sexualidad en las adultas mayores desde sus vivencias.

Métodos

La presente investigación responde al paradigma cualitativo de la ciencia, desde un enfoque fenomenológico. Pretende comprender las particularidades que conforman a la sexualidad en adultas



mayores que asisten a la consulta externa del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). Desde un abordaje multicausal se utilizó una estrategia de estudio de casos múltiples, la cual favorece el acercamiento al fenómeno desde los referentes únicos de cada uno de los sujetos, aportando una visión holística del objeto de estudio.

La labor investigativa se realizó en el CITED durante el periodo correspondiente el segundo semestre del 2018, teniendo como universo a las adultas mayores que asisten a las consultas externas de la institución. De estas, se realizó una estrategia de selección de la muestra intencionada, quedando como población del estudio un total de 60 adultas mayores. Los criterios de selección fueron:

- Adultas mayores de 60 años o más.
- Atendidas en la consulta externa de Psicología del CITED
- Sin deterioro cognitivo (previa valoración con MMSE)⁽⁹⁾
- Participación voluntaria en la investigación

Técnicas de obtención de la información

Escala de evaluación cognitiva Mini-mental (Anexo 1): escala estandarizada que evalúa el rendimiento cognitivo de las adultas mayores y detecta diferentes grados de deterioro cognitivo. La calificación de 30 puntos es la máxima. De 30 a 24 no existe deterioro cognitivo, de 23 a 17 es leve, moderado cuando se incluye en el rango de 17 a 10 y severo cuando la calificación es inferior a 10 puntos. Se emplea esta técnica en la presente investigación, pues uno de los criterios de selección de la muestra es que las adultas mayores no presenten deterioro cognitivo.

Planilla de datos generales (Anexo 2): Caracterización sociodemográfica de la muestra de adultas mayores.

Observación: Corresponde al proceso de diagnóstico de las manifestaciones de violencia de género y de las necesidades básicas de aprendizaje sobre sexualidad en el grupo de adultas mayores que se seleccionaron para participar en el presente estudio incorporadas al discurso implícito en las sujetos.

Entrevista en profundidad: La entrevista individual a profundidad se emplea con las adultas mayores con el objetivo de buscar información más profunda en torno a la sexualidad y las manifestaciones de violencia de género.



Entrevista retest: Técnica empleada para el esclarecimiento de la información obtenida en las anteriores técnicas y como método de validez interna. La misma se elaboró en función de los indicadores en dos entrevistas semiestructuradas, quedando de la siguiente manera: entrevista para la indagación de los conocimientos de sexualidad que poseen las adultas mayores (Anexo 3) y entrevista para detectar la presencia o no de manifestaciones de violencia de género (Anexo 4)

Categoría «sexualidad»

Se asumió como concepto de sexualidad el de *González y Castellanos*: «manifestación psicológica de la personalidad que tiene como núcleo el sentimiento y la conciencia que cada ser humano tiene con respecto a su masculinidad, feminidad o ambivalencia (cuando no se identifica plenamente con los patrones de su sexo) lo que interviene en la regulación directa o indirecta de todas las manifestaciones conductuales del ser humano. La sexualidad está presente en todo lo que la persona hace y expresa y hay múltiples formas de expresarla».⁽¹⁰⁾

Los autores de la presente investigación crearon indicadores para dicha categoría que fueron validados por expertos externos.

Indicadores de la sexualidad

Contexto sociodemográfico y sexualidad: relativo a aquellas características sociodemográficas tales como: edad, escolaridad, estado civil y situación laboral; todas en su vínculo con la esfera de la sexualidad.

Vivencias acerca de la sexualidad: son las experiencias significativas descritas por las adultas mayores que participan en la investigación. Están relacionadas con su conocimiento sobre el tema y las posibles manifestaciones de violencia expresadas en las mismas.

- *Conocimientos*: información que tienen las mayores acerca del concepto de sexualidad, su comienzo y despertar, la salud relacionada a esta esfera y la manifestación de mitos con respecto a ella.
- *Manifestación de violencia de género*: expresiones en las que se manifiestan cómo los roles de género, la distribución sexista, la mutilación del placer sexual y del amor erótico, así como el fenómeno del «viejismo» y el papel de la familia, resultan elementos que repercuten directamente en el desplazamiento de su vida sexual como expresión de violencia de género.



Procedimiento

La muestra fue seleccionada de manera intencional de acorde a los criterios de selección. Los indicadores de la categoría de sexualidad fueron diseñados por los investigadores del estudio y sometidos a criterio de expertos para su validación externa y en el procesamiento de la información. La información recogida fue procesada a través de categorías de análisis de contenido.

Ética

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos contenidos en la *Declaración de Helsinki*. Todas las adultas mayores fueron informadas acerca de la investigación y accedieron voluntariamente por escrito a participar (Anexo 6).

Resultados

Indicadores de la sexualidad

Contexto sociodemográfico y sexualidad

La mayoría de las mujeres mayores que expusieron sus consideraciones acerca de la sexualidad se encontraban entre 60-70 años, todas residían en La Habana, con predominio del nivel medio de escolaridad, jubiladas, amas de casa o revinculadas laboralmente. Las mismas vivían en familias y estaban casadas, excepto 3 de ellas, que eran viudas y no mantenían relación de pareja.

Las participantes del estudio expresaron sus valoraciones acerca de los factores psicosociales causales de la sexualidad señalando que va deteriorándose en el proceso de envejecimiento, situación con la que no están conformes, pues refieren que no debería suceder. Ellas reflejaron descontento con esta situación, a pesar de que algunas expresaron cierta resignación por considerar que la adultez mayor no es la edad para lograr un cambio en esto.

Para dos de las adultas entrevistadas, el matrimonio o la unión consensual son premisas para la sexualidad. La ausencia de compañero provoca problemas emocionales y de carácter. Todas concatenaron sus criterios con el fenómeno de la viudez, ilustrando en sus elaboraciones discursivas las situaciones de soledad, tristeza y ausencia de momentos de intimidad y la posibilidad de compartir con alguien los problemas de la cotidianidad. Sin embargo, una de las adultas, en la evocación de la vivencia de viudez de su madre,



refirió que ella como hija y el resto de la familia no aceptaron con facilidad la formación de una nueva pareja.

Otra de las adultas se sintió muy identificada con este tema, pues es divorciada y en la actualidad conforma una pareja consensual. Ella describió que significó un reto unirse a otro hombre después del divorcio y reconoció que sintió temor al rechazo de la familia de ambas partes.

En torno a la viudez, las adultas mayores la consideraron como una posibilidad de independencia y de hacer lo que hasta ese momento no se pudo.

En cuanto a la jubilación y la sexualidad, la mayoría señalaron que es motivo de tranquilidad y posibilidad de descanso luego que llega, lo cual le permitía tener más espacio para las tareas domésticas y para ayudar a sus hijos. A pesar de disponer de más tiempo y de haber negado la asexualidad, para ellas es una esfera importante pero no priorizada. Es decir, le dedican casi todas sus energías a la familia.

Vivencias acerca de la sexualidad

El concepto de sexualidad es definido de forma heterogénea y diversa. La mayoría de las participantes de la investigación relacionó esta esfera con el vínculo de pareja, el amor erótico y las relaciones sexuales. El resto la describió como una parte de la vida de los seres humanos, pero no solo la vincularon con el amor. La totalidad la valora como algo que se debe cuidar y defender, pues es muy sensible y es de gran importancia para la vida. Todas coincidieron en que resulta un tema del que no se habla mucho y existe temor al respecto, por lo que constituye un asunto para respetar.

Sobre el comienzo de la sexualidad y su despertar los criterios fueron diversos. Casi la mitad de las adultas mayores coincidieron en que la sexualidad comienza cuando las mujeres y hombres se sienten atraídos y afines para lograr una unión, así como el final de la sexualidad se lo atribuyeron al momento en que fracasa la relación. El resto de ellas, reflejó la creencia popularmente compartida de que la sexualidad comienza en la primera menstruación de la mujer y la primera eyaculación del hombre.

Las adultas mayores que la consideran en estrecha relación con la tenencia de pareja, refieren que sus manifestaciones son la atracción, la comunicación con el compañero, la intimidad, las caricias, el contacto con el sexo opuesto. Otras refirieron, que la sexualidad se vincula al hecho de ser mujer, además agregaron que ser femenina y lucir bien, hablaba de una sexualidad definida.

Al indagar sus valoraciones sobre el impacto o la influencia que pudieran tener las dificultades de salud sobre la sexualidad, manifestaron criterios muy heterogéneos. Una parte de ellas asumió el debut de



enfermedades biomédicas como impedimentos para la satisfacción enfocada en el contacto sexoerótico. Sin embargo, otra parte de ellas le dieron más importancia a la salud mental que cuando se descompensa puede ser un elemento que repercute en dicha esfera.

Existieron mitos en torno a los deseos sexuales y la edad, la expresión genérica de la sexualidad, el amor, la procreación y la imagen corporal. Consideraron que el placer sexual también se puede experimentar en la adultez mayor, lo que sucede es que ya los deseos no son los mismos. En ese periodo existen otras prioridades: las tareas y labores domésticas y el trabajo público.

En cuanto a la expresión genérica de la sexualidad, la totalidad estableció una marcada diferencia entre los elementos que se vivencian en cada uno de los sexos. Así, refirieron que los hombres se manifiestan de forma más abierta, espontánea y liberal, mientras que coincidieron en que las mujeres tienen que tener más cuidado en sus expresiones, pues existen más tabúes que las juzgan y les exigen un comportamiento adecuado. Expresaron que las mujeres deben cuidarse más de las valoraciones sociales que pueden malinterpretar sus conductas.

Por otra parte, emergieron ideas similares a las relacionadas con el placer sexual en cuanto a las valoraciones acerca del amor y la sexualidad. Estas adultas mayores vincularon el acto sexual y el placer con el amor.

Un aspecto relevante fue el relativo a la imagen corporal y sexualidad y expresaron que ya no cumplían con el modelo de belleza femenina. Por su parte, unas pocas explicaron que ese es un factor que influye en la sexualidad y que favorece a la inseguridad de la mujer, pues el paradigma de belleza que impera en las sociedades hace que después de cierta edad no resulten atractivas.

Como parte de la mitología, asumen la procreación estrechamente relacionada a la relación de pareja y esta última como única expresión de la sexualidad.

Los cambios del envejecimiento y su relación con la sexualidad fueron abordados por las adultas mayores. En cuanto a la genitalidad, hubo desconocimiento de este concepto, encontrándose desinformación de estos temas, dudas y confusión. En cuanto a la menopausia, en el periodo climatérico, refirieron haber vivenciado muchos malestares físicos y psicológicos, en ocasiones presentando desinterés sexual.

Manifestaciones de violencia de género y sexualidad

Roles de género y sexualidad (la mujer como eje del hogar): los hallazgos fueron más homogéneos. Son mujeres que refieren desempeñarse como eje central en sus hogares, donde han tenido que desarrollar



habilidades y aptitudes para la realización de todas las tareas que le asigna el rol de mujer en el espacio privado. Las participantes explicaron que con la edad adquirieron más responsabilidades y son, en la actualidad, las líderes en la organización de la familia. Todas tienen la percepción de que este desempeño a pesar de que lo hacen con mucho amor y placer, les carga y resta espacio para otras actividades. Son adultas mayores que explicaron sentirse personas respetadas por todos, no perciben el hecho de ser recluidas a las tareas y labores del hogar sin espacio para más, como una manifestación de irrespeto.

Distribución sexista: coinciden en el criterio de que deben guardar una «forma» ante la sociedad para no ser juzgadas. Una de ellas dijo que las mujeres mayores no deben vestirse como las jóvenes, pues el cuerpo ya no es tan elegante y la piel está arrugada, elemento que es reafirmado fundamentalmente por las hijas de estas, las que cuidan de que sus madres «no hagan el ridículo». La actitud, señaló una de las entrevistadas, no debe ser igual a la de los hombres, ellos pueden ser «faranduleros» y «bachateros», pero las mujeres, y más cuando ya no son tan jóvenes, deben comportarse de forma «adecuada», pues deben dar el ejemplo. No es bien visto lo contrario, los propios miembros de la familia son los que emiten criterios más enérgicos.

Mutilación del placer sexual: en este tema las respuestas fueron temerosas e impresionaron inhibición. Siempre relacionaron sus criterios en estrecho vínculo con la relación de pareja actual. Unas pocas refirieron sentir esta necesidad, pero confesaban que les costaba mucho trabajo comunicarlo a su pareja. A las viudas, por su parte, ya no les preocupa este tema, no formaba parte de sus intereses. El resto no conversaba de esos temas ni con sus hijas, pues consideraban que no son asuntos que pudieran interesarles.

El amor erótico: las adultas mayores consideraron que el amor erótico está muy cercano a la conformación de la pareja y la intimidad. Estas son temáticas que se les dificultó abordar a todas las participantes del estudio, consideraron que el amor erótico va disminuyendo a lo largo de la vida, como un aspecto natural en el envejecimiento, por tanto, son otras las prioridades en sus vidas como la «abuelidad» (entregar amor y cariño a hijos y nietos, y esto ya llena casi todas las necesidades afectivas).

Fenómeno del «vejismo»: se ve reflejado en los discursos de las entrevistadas, al asumir que ya no existen las mismas condiciones ni posibilidades de vivir la sexualidad por la edad que atraviesan. Todas tuvieron al menos un hijo y coincidieron en que sí se puede vivir la sexualidad después de la procreación, siempre que se tengan los hijos jóvenes y se quede con fuerza para esto.

Familia y sexualidad: la familia es la mayor prioridad de las mujeres estudiadas. Al interior de las familias cada una de las pacientes cumplían el rol principal de cuidadoras de todas las generaciones, garantizando,



por un lado, el desarrollo profesional de sus hijos y, por el otro, la tutela de los nietos para el logro de aquel fin. Esto hace que se desplace la sexualidad de las adultas mayores por favorecer otras necesidades, no siempre personales.

Existen formas naturalizadas de violencia, como hacer planes de descanso fuera, con lo cual disponen del tiempo de ellas para cuidar la casa o para cuidar a algún familiar; disponer del espacio físico, como la habitación de dormir para visitas de familiares, amigos o miembros de la propia familia «que necesitan más la privacidad». La sexualidad es una de las que ya se ha naturalizado que no forme parte de sus vidas y así se asume por todos, incluso, por sí mismas y por los miembros de la familia.

Discusión

Las mujeres mayores que participaron en la investigación establecieron el binomio pareja-sexualidad como uno de los factores psicosociales causales de la propia sexualidad. De este modo, redujeron las manifestaciones de esta esfera de la personalidad a la conformación de un vínculo conyugal y a la finitud de la misma con el envejecimiento. También, en torno a la jubilación (evento vital de esta edad), a pesar de disponer de más tiempo y de haber negado la asexualidad, para ellas es una esfera importante, pero no priorizada. Resultados similares han sido encontrados por otros investigadores, los cuales han destacado el valor de las relaciones de pareja en la adultas mayores para la conformación de su sexualidad.^(11,12,13,14,15)

En cuanto a la sexualidad las elaboraciones discursivas de estas adultas mayores reflejaron opiniones diversas. Un grupo importante peseña un reducido conocimiento en torno a su definición, centrándola en la relación de pareja y su vínculo sexo-erótico, así como su forma de comienzo y terminación limitada a esta unión. Los aspectos más sutiles y complejos relativos a las proyecciones y comportamientos de mujer u hombre, la manera de vestir, de conducirse y de expresar sus sentimientos no fueron tomados en consideración.

La importancia de la sexualidad en las mujeres, y su reducción al coito como su única expresión, ha sido resaltada por algunos autores como parte del desconocimiento que al respecto pueden tener las adultas mayores, una expresión del contexto sociohistórico en el que fueron educadas.^(14,16,17)

Investigadores como *Wilk*⁽¹⁸⁾ demuestran que, dentro de los elementos sociodemográficos a tener en cuenta, en el análisis de la sexualidad de las mujeres mayores la edad no es lo determinante, sino otros aspectos tales como: el poseer o no vínculo de pareja, la situación de salud y la presencia o no de discapacidad y las



condiciones habitacionales (vivir independiente, en institución o en familia) pudiendo facilitar o limitar la vida sexual y afectiva.^(12,17,18)

Los mitos y falsas creencias que están arraigados en la sociedad y que condicionan la sexualidad a la juventud son reflejados en los criterios expresados por las mujeres estudiadas. Existieron mitos en torno a los deseos sexuales y el envejecimiento, la expresión genérica de la sexualidad, el amor, la procreación y la imagen corporal. Esto denota que existe una transmisión de generación en generación de falsas creencias en torno a esta, reforzándose así los estereotipos negativos, muchas veces expresados por las propias adultas mayores, pero no concientizados.^(17,18,19)

Los criterios expuestos por estas mujeres sugieren la existencia de estereotipos construidos socialmente de lo asignado a la masculinidad y femeneidad, en los que la mujer ocupa un sitio desventajoso. Las expresiones de la sexualidad son más limitadas para las mujeres, quienes son acrílicas de su condición de violentadas, como una manifestación más de discriminación de género.⁽²⁾

Los roles de género y la distribución sexista, la mutilación del placer sexual así como del amor erótico, el fenómeno del «viejismo» y la influencia del papel de la familia en la sexualidad de las mujeres mayores, denotaron manifestaciones de violencia de género en la muestra investigada.

Una vez más se reflejan en sus elaboraciones discursivas las concepciones sexistas de lo asignado a mujeres y hombres, las libertades que se le confieren a estos últimos y el papel crítico de la familia en relación a las mujeres.

La mutilación y desplazamiento de la vida de pareja y del vínculo erótico como una manifestación de violencia de género, temática sensible y con frecuencia enmascarada, se encontró en la presente investigación, tal como lo hallado en la tesis de la autora principal del presente estudio.⁽²⁾

En cuanto al placer sexual, es preciso señalar que en nuestras sociedades existe una tendencia a no tener una cultura del envejecimiento y el disfrute pleno de las adultas mayores. La adultez mayor está socialmente representada como el fin de la existencia, con muy pocas posibilidades de vivir plenamente como en etapas anteriores. Estas falsas creencias son reforzadas, en muchas ocasiones, por desconocimiento, por la propia familia, fundamentalmente los hijos y nietos, quienes juegan un papel importante en este sentido.^(2,18,20)

La maternidad resulta una prioridad para estas mujeres que fueron educadas y formadas con este fin en una sociedad aún más tradicional que la actual: un entorno social en el que ellas son las principales dadoras de afecto y las que responden de forma incondicional a las demandas de la prole. En este orden jerárquico,



no siempre la vida de pareja o los cuidados personales son de primera importancia y con el transcurso del tiempo la maternidad se convierte en «abuelidad» donde las exigencias se redoblan.

La presencia de valoraciones como que no existen las mismas condiciones ni posibilidades de vivir la sexualidad por la edad que atraviesan, o que son privativas de adultas mayores sanas o más jóvenes, evidencian el fenómeno del «viejismo».^(21,22,23)

Aspectos tales como la mitología de la sexualidad en el envejecimiento, la importancia de elementos sociodemográficos y culturales (el estado civil y la tenencia e influencia de la familia), así como formas sutiles de violencia quedaron expuestas *ut supra*. El silencio sobre componente sexo-erótico de la vida sexual de ellas, la mutilación de sus derechos en este sentido por el profundo desconocimiento que tienen de esta esfera de su personalidad y sus manifestaciones, el reduccionismo al coito y a las edades y funciones de procreación, el binomio de sexualidad-genitalidad y la priorización de las necesidades familiares y domésticas; son los elementos más significativos que emergen de sus vivencias, las que fueron reflejadas en sus heterogéneas elaboraciones discursivas. Todo lo anterior es reflejo de manifestaciones enmascaradas de violencia de género.

Lo referido hasta aquí, señala derroteros a seguir con vista a profundizar los estudios relacionados con el tema que identifiquen nuevos elementos de valor en las intervenciones preventivas del fenómeno y en las labores psicoeducativas de estas edades y otras del desarrollo psicológico.

Referencias bibliográficas

1. OPS/OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científico Técnica n.º 588. Washington, EE. UU.: OMS; 2003.
2. Ricart Menéndez R. Manifestaciones de violencia de género: sistema de talleres para su abordaje con adultas mayores atendidas en el CITED y sus familiares. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
3. González HA. Sexualidad y género: una reconceptualización desde los umbrales del tercer milenio. La Habana: Editorial Varona; 2008.
4. Pascual Barrio B, Orte Socías C, Pozo Gordaliza R, Gomila Grau MA, Vives Barceló M. Miradas sobre la sexualidad en las personas mayores: las relaciones afectivas-sexuales en procesos diferenciales de envejecimiento Anales en Gerontología. 2018;10(10):56-72



5. Freixas A, Luque B. El secret millor guardat: la sexualitat de les dones majors. *Política i Societat*. 2009;46(1-2):191-203.
6. Freixas A, Luque B, Reina A. Sexuality in Older Spanish Women: Voices and Reflections'. *Journal of Women & Aging*. 2015;27(1):35-58. DOI: [10.1080/08952841.2014.928566](https://doi.org/10.1080/08952841.2014.928566)
7. Kessel B. Sexuality in the older person. *Age Ageing*. 2001;30(2):121-4.
8. Vares T, Potts A, Gavey N, Grace VM. Reconceptualizing cultural narratives of mature women's sexuality in the Viagra era. *Journal of Aging Studies*. 2007;21(2):153-61.
9. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh, PR. Minimental State. Practical Method for grading the cognitive state of patients for the clinical. *Journal of Psychiatric Research*. 1975;12(3):85-9.
10. González A, Castellanos B. Sexualidad y Géneros, alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial Varona; 2003.
11. Ghidara E, Antacle A, Erbeta F, Ferro MV, Fitzsimons M, *et al*. Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor. *Evid Actual Pract Ambul*. 2019;22(1):e001105.
12. Duke A. Aspectos de la sexualidad en la tercera edad. *Rev. Perú*. 2017;1(3):112-7.
13. Álvarez MÁ, Navarro D, Triguero MC. Aspectos psicoendocrinos de la sexualidad en la tercera edad. *Rev Cub Endocrinol*. 2016;1(2):214-9.
14. Fileborn B, Thorpe R, Hawkes G, Minichiello V, Pitts M. Sex and the (older) single girl: Experiences of sex and dating in later life. *Journal of Aging Studies*. 2015;33:67-75.
15. Thompson WK, Charo L, Vahia IV, Depp C, Allison M, Jeste DV. Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59:1503-8.
16. Taylor A, Gosney MA. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*. 2011;40(5):538-43.
17. Sologuren GN, Linares Torres CL. Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor – Tacna. *Revista Médica Basadrina*. 2017;1:30-6.
18. Wilk B. Sexuality in the elderly. *Pol. Med. Journal*. 2015;XXXVIII (225):131-4.
19. Villar F, Triadó C, Celdrán M, Fabà J. Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: La perspectiva del residente y la perspectiva del profesional. Barcelona: Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. IMSERSO; 2011.
20. Rodríguez BR. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.



21. Rodríguez Calvo MD, Gómez Mendoza C, Guevara de León T, Arribas Llopis A; Duarte Duran Y, Ruiz Álvarez P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev. Arch Med Camagüey. 2018;22(2):204-13.
22. Martínez-Moreno E, Bermúdez-Pérez MP. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. Rev Esp Comun Salud. 2016;7(1). DOI: [10.20318/recs.2016.3161](https://doi.org/10.20318/recs.2016.3161)
23. Delgado Varela LM, Briggs Jiméne MB, Torres Cháves T. Una investigación cualitativa para explorar las diferencias de género en la tercera edad. Pan Cuba Salud. 2017;12(1).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Anexos

Anexo 1 - Mini-mental State Examination (MF
Folstein, SE Folstein, PR. Mchugh, 1975)

Nombre:

Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Ocupación:

_____ Fecha: _____

1. Orientación (puntuación máxima: 10 puntos)

1. Día _____

2. Mes _____

3. Año _____

4. Día de la semana _____

5. Estación del año _____

6. Hospital _____

7. Piso _____

8. Ciudad _____

9. Provincia _____

10. País _____

2. Registro (puntuación máxima: 3 puntos)
Explorar en el paciente su capacidad de memoria.

Repetir despacio las palabras:

11. Pelota _____

12. Bandera _____

13. Árbol _____

Repetirlas hasta 6 veces para que el paciente las aprenda.

Registrar el número de intentos: _____

3. Cálculo y atención (puntuación máxima: 5 puntos)

Contar a partir de 100, restando 7. Parar después de cinco respuestas. (93 / 86 / 79 / 72 / 65).



- 14. _____
- 15. _____
- 16. _____
- 17. _____
- 18. _____

4. Dar un punto por cada respuesta correcta. Si el sujeto no puede realizar la tarea, debe deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante. Dar un punto por cada letra bien ubicada. (ODNUM) = 5 puntos; (ODUMN) = 3 puntos 19. No. de letras bien: _____

5. Recuerdo (puntuación máxima: 3 puntos) Preguntar por las tres palabras repetidas previamente. Un punto por cada respuesta correcta.

- 20. Pelota _____
- 21. Bandera _____
- 22. Árbol _____

6. Lenguaje (puntuación máxima: 9 puntos)
A) Mostrar al paciente un reloj y preguntarle “¿qué es esto?”. Repetir lo mismo para el lápiz. Un punto por cada respuesta correcta.

- 23. Reloj _____
- 24. Lápiz _____

B) Repetir lo siguiente: “Ni sí, ni no, ni peros”.

25. Repetición _____

C) Realizar una orden en tres tiempos: tomar un papel con la mano derecha, doblarlo por la mitad y ponerlo en el piso.

- 26. Coger el papel con la mano derecha _____
- 27. Doblarlo por la mitad _____
- 28. Ponerlo en el piso _____

D) Leer y obedecer la orden que se le da por escrito: “CIERRE LOS OJOS”.

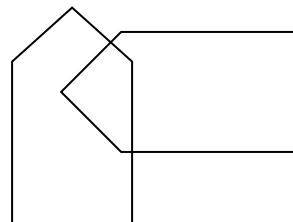
29. Cerrar los ojos _____

E) Orientar al sujeto para que escriba una oración.

30. Escritura _____

F) Copiar un dibujo.

31. Dibujo _____



Puntuación total: _____

Calificación

Sin déficit cognoscitivo: 24-30

Con déficit cognitivo: 0-23

Nivel de coincidencia:

_____ Alerta _____ Obnubilación

_____ Estupor _____ Coma

Anexo 2 - Guía de entrevista No 1 Datos generales

Datos Generales

Edad:

Lugar de residencia:

Zona de residencia:

APP:

APF:

Estructura familiar

Número de personas con las que convive:

Parentesco:

Ocupación de los miembros de la familia:

De quién o quiénes son los ingresos familiares:

Número de dormitorios:

Condiciones físicas:

Tenencia de bienes:

Situación profesional

Ocupación actual:

Responsabilidades:

Tiempo de ejercicio de la profesión:

Grados alcanzados:

Ingresos económicos

Historia de pareja

Número de parejas estables:

Tipo de unión:

Estado civil:

Relación actual:

Tiempo de relación:

Convivencia, o no, tiempo de convivencia.

Anexo 3 - Guía de entrevista para la indagación de los conocimientos de sexualidad en las adultas mayores y sus familiares

1. Definición de sexualidad

- ¿Qué concepto tiene acerca de la sexualidad?
- ¿Cuándo comienza la sexualidad?
- ¿Cuándo termina la sexualidad?
- ¿Es la sexualidad algo natural en las mujeres y en los hombres?
- ¿Por qué?
- ¿Cuáles son sus manifestaciones?
- ¿Se comporta de igual forma en ambos géneros?

2. Factores psicosociales que pueden incidir sobre la sexualidad de adultas y adultos mayores



- ¿Conlleva el envejecimiento humano la inexistencia de sexualidad?
 - ¿La ausencia de compañero o compañera desfavorece la sexualidad?
 - ¿La viudez es un factor que influye en la sexualidad?
 - ¿Los problemas en la salud desfavorecen las manifestaciones de la sexualidad en este periodo de la vida?
 - ¿La jubilación es un acontecimiento desfavorecedor de la satisfacción de la sexualidad en este periodo de la vida?
 - ¿Los prejuicios sociales influyen en la sexualidad de adultas y adultos mayores?
3. Mitos y falsas creencias sobre la sexualidad de adultas y adultos mayores
- ¿Los adultos mayores son personas asexuadas?
 - ¿El placer sexual es una manifestación de la sexualidad de las personas jóvenes?
 - ¿Es el amor un sentimiento de jóvenes?

- ¿El modelo de belleza dominante influye en la sexualidad de adultos mayores?
- ¿La sexualidad está ligada solamente a la procreación?
- ¿La sexualidad está asociada a la genitalidad?
- ¿En la menopausia termina la sexualidad?

Anexo 4 - Guía de entrevista para la detección de manifestaciones de violencia de género para las adultas mayores

1. ¿Ha sentido que dudan de sus habilidades y capacidades? ¿Por parte de quién o quiénes?
2. ¿Considera que el factor de envejecimiento está relacionado con esto?
3. ¿Se ha sentido criticada en público o en privado por su apariencia, su forma de arreglarse y vestirse? ¿Por parte de quién o quiénes?
4. ¿Ha sentido necesidad de sentir placer sexual?
5. ¿Ha sido criticada por eso? ¿Por parte de quién o quiénes?
6. ¿Siente amor erótico por alguien en la actualidad?
7. ¿Considera que es una posibilidad?

8. ¿Se ha sentido lejos del modelo de belleza joven dominante?
9. ¿Considera que esto influye en su sexualidad? ¿Razones?
10. ¿Usted ha procreado?
11. ¿Considera que aún después de la procreación se puede tener una sexualidad activa y satisfactoria?
12. ¿Luego de la menopausia termina la sexualidad?
13. ¿Cómo ha sido en su caso?
14. ¿Cuándo opina y da sus criterios en su familia le prestan atención?
15. ¿Tiene libertad de hacer lo que desea y cuando desea?
16. ¿Usted desempeña alguna tarea en su hogar y dentro de la familia?
17. ¿Se ha sentido en tensión por cumplir con estas tareas del hogar?
18. ¿Ha perdido contacto con amigos, familiares y otras por desempeñar las tareas del hogar?
19. ¿Se ha sentido controlada en cuanto a sus ingresos económicos?
20. ¿Su familia se interesa por facilitarle tiempo de esparcimiento?
21. ¿Se preocupan por su estado de salud?

Considerando que la sexualidad y las manifestaciones de violencia de género pueden representar temas tabúes para el grupo social en estudio, se conforma la siguiente guía de observación con el propósito de constatar las diferentes expresiones que pueden surgir en la entrevista y que son de utilidad para la posterior triangulación de información. Se observarán, por tanto:

1. Expresión facial

- Seria
- Preocupada
- Deprimida
- Risueña
- Huraña
- Otros

2. Postura

- Apoyada
- Recostada
- Relajada

3. Conducta

- Intranquilidad
- Rubor
- Sudoración
- Tics

Anexo 5 - Guía de observación



- Levantarse
- Caminar
- Retraimiento
- Movimientos de pies, manos

4. Expresión oral

- Velocidad (lenta, rápida)
- Silencios
- Lenguaje usado

5. Apariencia física

- Higiene personal
- Arreglado
- Desaliñado
- Vestimenta

6. Actitud ante la tarea

- Dispuesta
- Rechazante
- Evasiva
- Temerosa

7. Actitud ante la examinadora

- Tranquilo
- Colaborador
- Temeroso
- Receloso

- Hostil
- Afable
- Intranquilo

Valorar las observaciones de acuerdo a las hipótesis establecidas. Ir más allá de lo que se ve y oye, para revelar los conflictos, motivos y características del paciente. Hay varias interpretaciones de un mismo dato.

Anexo 6 - Modelo de consentimiento informado para la investigación: «La violencia de género en adultas mayores atendidas en la consulta externa del CITED».

Por este medio hago constar que he recibido la información del propósito de la presente investigación y la futura aplicación del sistema de talleres para la prevención de la violencia de género en adultas mayores, diseñado para la tesis de maestría de la Lic. Roxana Celia Ricart Menéndez.

Firmo el presente documento en plena conciencia de la investigación y brindando la constancia de mi participación voluntaria.

Nombre y apellidos:

Firma