



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**EXPLORANDO LA FUNCIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES
QUE ASISTEN A LA UNIÓN COMUNAL DE ADULTOS MAYORES DE
FRUTILLAR OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2009**

Trabajo presentado como parte
de los Requisitos para Optar al
**GRADO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**INGRID KARINA CRISTINA CALISTO GODOY
NATACHA ANDREA FUENTES DÍAZ**

**VALDIVIA-CHILE
2010**

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESOR/A PATROCINANTE:

Sra. Juana Romero

_____ Firma:

PROFESOR/A COPATROCINANTE:

Sra. María Teresa Cardemil

_____ Firma:

INFORMANTE:

Sr. Alejandro Quintana

_____ Firma:

FECHA APROBACIÓN:

INDICE DE MATERIAS

CONTENDOS		Pagina
	RESUMEN	
	SUMMARY	
1	INTRODUCCION	1
2	MARCO TEORICO	4
2.1	Salud sexual	4
2.2	Derechos Sexuales	4
2.2.1	Derechos Sexuales Adultos mayores	4
2.2.2	Derechos sexuales y mujeres adultas mayores	5
2.3	Situación demográfica en Chile	5
2.4	Proceso de envejecimiento mirada biológica, social, psicológica en relación a la sexualidad:	6
2.4.1	Envejecimiento biológico de la sexualidad en la vejez	6
2.4.1.1	Cambios fisiológicos en la mujer adulta mayor	6
2.4.2	Aspectos Psicológicos y sociales de la sexualidad en la vejez	8
2.4.2.1	Actitud ante la actividad sexual	9
2.5	Sexualidad en mujeres adultas mayores	10
2.5.1	Disfunción sexual	10
2.5.2	Cambios en el patrón sexual en la adulta mayor	11
2.6	Políticas y programas para la salud sexual de las adultas mayores	12
2.6.1	Programas Adultas Mayor y relación con Salud Sexual en Chile	12
3	MATERIAL Y MÉTODO	13
3.1	Enfoque del estudio	13
3.2	Selección de la muestra y población	13
3.3	Técnica de recolección de información e instrumento	14
3.4	Procesamiento	15
3.5	Análisis	16
3.6	Validación y confiabilidad de la investigación	18
4	ANALISIS	19

4.1	Presentación de las informantes y codificación	19
5	DISCUSIÓN	31
6	CONCLUSION	33
7	BIBLIOGRAFIA	34

INDICE DE ANEXOS

Anexo		Pagina
1	Carta de consentimiento informado	39
2	Preguntas guía grupo focal	41
3	Preguntas guía entrevista en profundidad	43
4	Transcripción grupo focal	45
5	Transcripción entrevista en profundidad numero uno	51
6	Trascripción entrevista en profundidad número dos	53

RESUMEN

Fundamento: La sexualidad en la mujer Adulta Mayor es tema desconocido muy poco estudiado y abordado ya sea por lo dificultosos de la realización o simplemente por ser un tema poco interesante ya que tanto para la sociedad como para los agentes de salud la sexualidad va ligada a la reproducción siendo invisibilizados los adultos mayores y señalados como asexuados por estos motivos se realizo este estudio conocer la percepción de la función sexual así indagar en su sexualidad como pilar fundamental de la salud integral .

Métodos: Se realizo un estudio cualitativo, descriptivo y transversal, ya que muestra un hecho en un momento determinado se observa lo que se desea estudiar. Se utilizo como métodos de recolección un grupo focal y dos entrevistas en profundidad a Mujeres Adultas Mayores de la comuna de Frutillar .De la información recolectada se efectuó un análisis narrativo.

Resultado: Al finalizar el estudio se derriba por completo el mito de que las Mujeres Adultas Mayores no tienen cabida en el estudio de la salud sexual ya que ratifica que son mujeres que tienen sentimientos y necesidades afectivas y que necesitan ayuda para mantener una sexualidad sana ya sea por los mitos que coartan su desarrollo o por las diversas disfunciones para las cuales el equipo de salud no se encuentra preparado para afrontarla.

Conclusiones: Posterior a la realización del estudio surgieron dos conclusiones fundamentales la necesidad urgente de cambiar el concepto de adulta mayor meramente vista como alguien quien acude a los agentes de salud por alguna patología sino que como un MUJER con múltiples dimensiones y la necesidad de capacitación de las matronas y matrones ya que será el número de Mujeres Adultas mayores va en aumento año a año y debemos tener capacidad resolutiva frente a este nuevo desafío demográfico.

PALABRAS CLAVES: Adultas Mayores, Función sexual.

SUMMARY

Basis: The sexuality in older women is an unknown subject. Because is difficult the realization of studies about it or simply be a matter of little interest since both, for society and for health workers the sexuality is linked only to a reproduction, being made invisible at older adults and identified as sexual individuals. For these reasons this study was conducted to know the perception of sexual function by an older women and explore their sexuality as a fundamental basis of integral health.

Methods: was performed a qualitative, descriptive and cross-sectional study because it shows an event at a particular time and is observed to be studied. The information was obtained through a focus group and two extensive interview performed at older women from the city of Frutillar. After, we conducted a narrative analysis.

Results: At the end of the study was completely demolishes the myth that older women have no place in the study of sexual health. Further, these women have affective needs and need help to maintain a healthy sexuality, mainly by the myths that do not allow its development or the various sexual dysfunctions, for which the health team is not prepared to face it.

Conclusions: There are two main conclusions after this work: the urgent need to change the concept of an older adult woman as someone who goes to health centers only for a treatment of a particular pathology but as a woman with multiple needs in the affective aspect. In this way, an obstetrician must be trained for these requirements because the number of older adult women is increasing every year and we must have decision-making capacity with this new demographic challenge.

KEY WORDS: Adult Older Women, Sexual Function.

1. INTRODUCCIÓN

Hace cien años, los habitantes de Chile eran alrededor de 3,2 millones; de ellos, doscientos mil tenían 60 años y más, y representaban el 6% de la población. Al comenzar el siglo XXI, de los quince millones de personas que constituyen la población total del país, un millón y medio son adultos mayores, lo que significa que un 10% de la población, tiene 60 años y más. En este grupo predominan las mujeres, que tenderán a aumentar más marcadamente que los hombres hacia el 2040. En Chile, en el año 2010 habrá cincuenta personas de 60 años y más, por cada cien menores de 15 años, y en el 2034 estos montos se igualarán; a partir del año 2035, los adultos mayores superarán en número a los jóvenes (INE, 2000).

Estos cambios generarán nuevas demandas, principalmente, en las áreas económicas, de salud, educación y seguridad social. Se agregan nuevas necesidades o se reemplazan las antiguas. Por ejemplo, las enfermedades propias de la vejez adquieren mayor importancia que aquellas que afectan a otros grupos de edad de la población. Ciertamente esto obliga a realizar programas de salud dirigidos al cambio de perfil epidemiológico abarcando la integralidad e individualidad de estos grupos, es por ello que se deben dirigir los esfuerzos a mantener o mejorar la calidad de vida en conjunto con las expectativas de supervivencia y como se conoce, la sexualidad, juega un rol determinante en el bienestar de las y los adultas/os mayores. (INE, 2000).

La ciudad de Frutillar cuenta con 15.403 habitantes, siendo el 54% hombres y el 46% mujeres, de los cuales el número de inscritos en el hospital de Frutillar corresponde a 5840 y un número similar en el CESFAM de Frutillar Alto y sus postas. Un 19% de las mujeres inscritas son adultas mayores siendo un número considerable, si analizamos que según el perfil epidemiológico nacional este número va en aumento, como se sabe la salud sexual constituye una parte fundamental de la vida por lo que esta alta cifra de mujeres inscritas en el servicio de salud pública requiere de un análisis profundo desde sus sentimientos y percepción de su propia sexualidad para así nosotros como ente de salud otorgar una atención integral con enfoque de género.

En la Comuna de Frutillar existe una gran población de adultos mayores, algunos de ellos participan en actividades organizadas por ellos mismos y sus pares, como son gimnasia, tardes recreativas y una serie de talleres, estas agrupaciones se dividen en seis en la comuna en Frutillar y una en Casma, con integrantes de distintos sectores de la comuna que convergen como lugar físico en La Unión Comunal de Adultos Mayores ubicada en Frutillar Alto siendo

un número aproximado de 20 integrantes de cada asociación siendo predominante el número de mujeres participantes activas .

La invisibilidad de la sexualidad en personas adultas mayores por parte de la sociedad, encasilla al adulto y adulta mayor como seres asexuados, ignorando sus emociones y llevándolas/los a la marginación, a la soledad y a una pobre calidad de vida. (HERRERA, 2003).

Es de gran interés como internas de una escuela que se distingue por su liderazgo en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) la realización de esta investigación a modo de contribuir en el conocimiento de las mujeres adultas mayores desde las fibras más íntimas, desde sus silencios y sus palabras, sentir que se puede conocer cómo viven su sexualidad, como se enfrentan a este tema en un mundo que las hace invisibles y frágiles, el que se cree que en la adultez mayor la sexualidad se pierde o simplemente es inconcebible.

La importancia del estudio de la sexualidad en la tercera edad radica principalmente en el mejoramiento de la calidad de vida de los y las adultas mayores, es así, como a través del conocimiento de la sexualidad y del sexo como parte de una vida normal, el proceso de envejecimiento puede llegar a ser algo plenamente saludable. El rol de la matronería debe enfocarse en conocer a este grupo que inevitablemente va en aumento y se debe estar capacitado para poder dar una visión resolutive e integral.

En este contexto surge el interés de indagar diferentes aspectos de la salud sexual del adulto y adulta mayor, reflexionando lo planteado anteriormente surge la pregunta:

¿Cuál es la percepción de la función sexual en mujeres adultas mayores de La Unión Comunal de Adultos Mayores?, pregunta que motiva el presente proyecto de investigación y plantea los siguientes objetivos:

1.1. OBJETIVO GENERAL:

- ◇ Explorar la percepción de la función sexual de Mujeres Adultas Mayores pertenecientes a la Unión Comunal de Adultos Mayores de Frutillar.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ◇ Determinar las características biosociodemográficas: edad, escolaridad, estado civil, morbilidad, situación socioeconómica de las Mujeres Adultas Mayores incluidas en este estudio.
- ◇ Describir los sentimientos asociados a su función sexual en relación a la frecuencia, tipo de prácticas sexuales, satisfacción sexual, relación de pareja, mantención de la salud ginecológica de las Mujeres Adultas incluidas en este estudio.
- ◇ Identificar la influencia de la adultez mayor sobre la autoestima, bienestar psicológico, mental e interacción social percibida por las mujeres Adultas Mayores incluidas en este estudio.
- ◇ Describir las vivencias y percepciones que las mujeres tienen de su función sexual y la influencia de estas sobre en la calidad de vida.
- ◇ Describir relación entre función sexual y algunos aspectos como: autoestima, bienestar psicológico, mental y relación social de las Mujeres Adultas Mayores incluidas en este estudio.
- ◇ Identificar los cambios experimentados en la expresión de la función sexual a través de vivencias previas que se manifiesten en las Mujeres Adultas Mayores incluidas en este estudio.
- ◇ Identificar el significado de las vivencias sexuales previas y su relación con los cambios experimentados en las Mujeres Adultas Mayores incluidas en este estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1 SALUD SEXUAL:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la asamblea internacional del Cairo (2004) Salud sexual, es la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de los seres humanos en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor.

Sexualidad es el conjunto de condiciones estructurales anatómicas, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana. Abarca sentimientos, la conducta en general y sexual, la manera de expresarse y relacionarse con los demás. En definitiva, es la forma de vivir como hombres y mujeres. (ECHEÑIQUE, 2006).

Se define como Salud Sexual Geriátrica “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito” (HERRERA, 2003).

Sexualidad como unidad integral: Construcción social que se origina en el propio individuo. Proceso que interpreta y adscribe un significado cultural a los pensamientos, a las conductas y condiciones sexuales, y en donde la experiencia de cada persona está mediada por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales, etc. (ECHEÑIQUE, 2006).

2.2 DERECHOS SEXUALES Y ADULTOS MAYORES

2.2.1 Derechos sexuales

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Es por esto que los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico Para toda persona independiente la raza, edad y condición social. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. En este ámbito la salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales. (HERRERA, 2003)

2.2.2 Derechos sexuales y las mujeres adultas mayores:

En el contexto que la SSR debería ser validada para todos, adquiere un valor considerable, ya que es parte constituyente de la salud y por ende, del bienestar de la mujer. Por mucho tiempo, tradicionalmente, se ha subestimado el ejercicio de la SSR en las mujeres que pasan los 60 años e incluso aquellas que están en el periodo inmediato a la menopausia. (TRISTAN, 2004)

Ahora bien si hablamos de derechos Sexuales y Reproductivos, en la Conferencia internacional del Cairo sobre población y desarrollo se hace referencia al logro de un desarrollo social equitativo e igualdad entre géneros. (OMS, 2004).

Además se llega al acuerdo de la elaboración de un Programa de Acción consensuado para los próximos 20 años, donde por primera vez, la SSR, así como los derechos Reproductivos fueron temas centrales de un acuerdo internacional de población, y que si bien en esta ocasión nuestro tema central hace referencia a la sexualidad en la senescencia no cabe duda que el conocimiento de estos derechos por parte de la sociedad y de los propios protagonistas facilitaría en gran parte el entendimiento de las conductas sexuales en este grupo de personas. (TRISTAN, 2004)

2.3 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA EN CHILE

Chile se encuentra en la etapa de transición demográfica avanzada, definida por una baja tasa de natalidad (año 2004: 14,9/1000 habitantes) y de mortalidad (año 2004: 5,4/1000 habitantes), que se traduce en un crecimiento natural también bajo (año 2004: 1%). (DONOSO, 2007).

Una de las características de la transición demográfica de un país es que los grupos etáreos que forman la población no crecen simétricamente. Es así que hay un aumento progresivo de los grupos etáreos mayores de 65 años (año 2004: 8% de la población total), como consecuencia de la alta natalidad del pasado y de la baja mortalidad actual, con una progresiva reducción de la población de 15 a 64 años, definida como la potencialmente activa de un país.

Esto trae como consecuencia un mayor descenso de la natalidad, el envejecimiento poblacional, como también problemas sociales, económicos y de salud pública, derivados de ese fenómeno. (DONOSO, 2007).

Según la ONU, una población envejecida es aquella en la que, del total de sus habitantes, más de un 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisoria en los 60 años para los países en vías de desarrollo. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en su información censal, hace el corte a los 65 años, similar a los países desarrollados según un informe entregado por la Pontificia Universidad Católica de Chile en su estudio de la situación demográfica de Chile del año 2000.(PUC,2000).

Las proyecciones de Salud deben ir dirigidas al grupo en aumento por lo tanto se debe reacomodar los planes y programas estipulados para dar cobertura a los adultos mayores de hoy y mañana teniendo en cuenta un serie de factores importantes partiendo de la base que se ha constatado que la población anciana es heterogénea ya que se incluye en este grupo, tanto a personas que aún son independientes, activas y en buenas condiciones de salud, como a otros - los más ancianos -, que a menudo dependen de los demás ya que no pueden cuidar de sí mismos. Por tanto, para cualquier planificación, es necesario considerar siempre la proporción sobre el total de la población y sus variantes respecto a otros grupos de edad y, sobre todo, la proporción de los más ancianos. (PUC, 2000).

La problemática del envejecimiento había sido, hasta ahora, una realidad del mundo desarrollado. Hoy en día, lo más importante está ocurriendo en los países en vías de desarrollo, ya que el número de adultos mayores tiende a crecer a mayor velocidad que en los países desarrollados. (PUC, 2000).

2.4 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO MIRADA BIOLÓGICA, SOCIAL, SICOLÓGICA EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD

2.4.1 Envejecimiento biológico de la sexualidad en la vejez

En la actualidad se ha aceptado la idea que el envejecimiento es un proceso multifactorial. La prolongación de la longevidad suele relacionarse con mayor capacidad metabólica y respuestas a las tensiones. La importancia de la genética en la regulación del envejecimiento biológico se demuestra por la longevidad característica de cada especie animal. Sin embargo la herencia de la duración máxima de la vida representa el 35% de la variación, mientras que los factores ambientales representan más del 65%. (KANE., 2001)

2.4.1.1 Cambios fisiológicos en la mujer adulta mayor: climaterio es período de vida de la mujer que marca la transición del estado reproductor al no reproductor por falla ovárica. (GONZALES, 2007).

Menopausia se define como el último período menstrual por falla ovárica o provocada. Término capacidad reproductiva envejecimiento. Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de Estrógenos y Progestágenos causantes de los cambios que se producen en el aparato genital femenino. (GONZALES, 2007)

Es importante remarcar que, aunque tanto los cambios anatómicos como los cambios fisiológicos ocurren de forma universal, no tienen la misma relevancia en todas las mujeres, quienes presentan variaciones individuales muy importantes. (GONZALES, 2007)

Por otro lado, el envejecimiento no es por sí solo un factor que origine la disminución del interés sexual de la mujer, ni su capacidad de respuesta sexual. La mujer de edad avanzada puede mantener, generalmente, sus patrones de conducta sexual anteriores, los que presentaba en la juventud, hasta el final de la vida o hasta que aparece una enfermedad lo suficientemente deteriorante que lo impida. (MARTÍNEZ, et al, 2000).

La respuesta sexual se altera de igual modo que todos los cambios involutivos fisiológicos es así que en la mujer, se retarda el tiempo de lubricación vaginal (1-5 minutos en las ancianas, 15-30 segundos en las jóvenes), disminuye el número de contracciones rítmicas que se producen cada 0,8 segundos en la vagina y los músculos pelvianos (4-5 en las ancianas, 8-12 en las jóvenes), y también el número de contracciones uterinas que se produce en el orgasmo disminuye aproximadamente a la mitad (1-2 después de la menopausia, 3-5 en las jóvenes). (AMA, 2007).

La erección del pezón en la fase de excitación es similar a la de las jóvenes, aunque es menos intenso el aumento de tamaño de la mamas por la vasodilatación y su enrojecimiento. Mujeres jóvenes con mamas flácidas pudieran presentar también esta situación. Los senos disminuyen de tamaño y se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal. La erección del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menos edad, si se cumplen todas las fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución (SARMIENTOS et al, 1999)

A pesar de ser cierto que la disminución en la producción de estrógenos en el periodo postmenopáusico disminuye el trofismo vaginal y su secreción, se ha comprobado que mujeres mayores con una frecuente actividad sexual, presentan una mucosa vaginal más gruesa y rugosa que aquellas con vida sexual pobre; esto indica que la inactividad sexual contribuye a

los cambios involutivos vaginales. Puede producirse una irritación mecánica de la uretra y la vejiga, si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas. Esto puede provocar deseos imperiosos de orinar durante o inmediatamente después del coito, así como molestias durante la micción en las horas y días posteriores. (SARMIENTOS et al, 1999).

Al principio del coito se observan en la mujer adulta los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menor la vasodilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona. (SARMIENTOS et al, 1999).

Otro cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica; es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica, y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y, en ocasiones, dolorosas, por ser más espásticas que rítmicas. Las mujeres mantienen su capacidad multiorgásmica pero más débil y con menor número de contracciones (SARMIENTOS et al, 1999).

Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y, por tanto, podemos decir que el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina (SARMIENTOS et al, 1999).

2.4.2 Aspectos Psicológicos y sociales de la sexualidad en la vejez:

a) Aspectos psicológicos:

La desinformación respecto de la sexualidad en esta etapa, la ansiedad que la adaptación a estos cambios genera la dinámica y los conflictos de pareja pueden constituirse en factores de disfuncionalidad en el ámbito sexual de los adultos mayores al no ser apropiada en los mayores de 65 años. Estas actitudes afectan la forma en que los adultos mayores son tratados y cuando éstas se internalizan por los ancianos pueden convertirse en una razón muy importante que explicaría el por qué muchos adultos mayores son sexualmente inactivos (CEDEÑO, 2006).

No se puede negar que en la sociedad contemporánea el anciano, por el hecho de serlo, presenta más abandono, y en el plano estricto de la sexualidad, la sociedad también le es hostil. En efecto, el proceso de envejecimiento da lugar a una mayor fragilidad orgánica, a un aumento de la vulnerabilidad frente a las enfermedades y en general a cualquier tipo de agresión. Además, el proceso de envejecer se caracteriza por ser la única edad que no introduce a otro ciclo de la vida y por ser el momento más dramático de la existencia: la etapa de "las pérdidas" y de "los temores". Pérdidas de todo tipo que se producen en esta etapa de la vida: del papel productivo, de la capacidad laboral, posibilidad de perder la pareja, los amigos, los hijos, disminución de eficiencia física y de la independencia psicológica, etc. Se

generalizan los temores con temor a la soledad, al aislamiento, a la incompreensión, a la falta de recursos económicos, a la discapacidad, a la fragilidad, a la dependencia. (FORTTE et al, 2000)

A esto se suma que en esta etapa se experimentan sentimientos contradictorios frente a la sexualidad y los temas relacionados con ésta evocan actitudes y reacciones muy distintas. Todo lo anterior sitúa el adulto mayor, como individuo y como colectivo, en una posición de evidente debilidad (HERRERA ,2003).

b) Entre algunos factores sociales se encuentran:

1.- Auto percepción del atractivo sexual: La persona que mantenga una percepción positiva de su cuerpo y de su pareja mantendrá relaciones sexuales satisfactorias. La sociedad, en general, cree que las ancianas son las que pierden más pronto su atractivo sexual, posiblemente debido a que se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre. El climaterio anticipa este "sentimiento de vejez" en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después, cuando comienza a perder prestigio (HERRERA ,2003).

En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura. Es un mito que se pierde el apetito sexual. Muchas mujeres creen erróneamente que terminada su función reproductiva se pierde, también, la función sexual. Pero, la sexualidad permanece sin muchos cambios. De acuerdo a los estudios de MASTER Y JOHNSON (1953), la actividad sexual periódica protegería contra las alteraciones fisiológicas del envejecimiento en la anatomía sexual femenina.

2.- Acceso a una pareja: Un porcentaje importante de responsabilidad sobre este aspecto recae en ciertos hábitos culturales y sociales: en general no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los ancianos suele parecer hasta "improcedente" plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad. Paradójicamente, la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida, término tan despectivos como el "viejo verde" y la "viuda alegre" encuadran estas ideas. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria, se agrega la viudez como factor condicionante del cese de la actividad sexual en las adultas mayores. (HERRERA ,2003).

3.- Dificultad para acceder a la intimidad: Los ancianos que viven con sus hijos o los institucionalizados no cuentan con el ambiente más adecuado de intimidad para mantener relaciones sexuales o se lo prohíben expresamente. (HERRERA ,2003).

2.4.2.1 Actitud ante la actividad sexual: La palabra actitud procede del vocablo “acto” que a su vez deriva de hacer y el sufijo “itud” deriva de la palabra hacer, por lo tanto conforma lo que hace hacer. (ALLPORT ,1935).

Las actitudes son propias de las personas, estas se van forjando al pasar del tiempo, teniendo su inicio en la infancia , siendo aprendidas por los modelos como padres y profesores .La actitud son modos profundos y radicales de enfrentarse a la realidad son líneas radicales, impulsoras y motivadoras de nuestra personalidad. Actitud es un estado mental y nervioso adquirido a través de la experiencia que ejerce una fuerza directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de situaciones a las que se relaciona. (ALLPORT ,1935).

La influencia que preocupa a los ancianos no es tanto la de la salud sobre el sexo, como la del sexo sobre la salud. Se dice que se puede saber la edad de dos personas por el tema de su conversación: si son jóvenes hablarán del sexo y del amor, si son adultos hablaran del trabajo y la familia y si son viejos hablaran de salud y de los muertos. La discordancia entre vejez y sexo está motivada por la mayor relevancia que tienen las enfermedades en la población de edad avanzada, pero precisamente el círculo vicioso (nunca mejor dicho) puede convertirse en virtuoso, si tenemos en cuenta lo ya enunciado en los estudios citados: el sexo es beneficioso para la salud y la mejora de la salud, es fundamental para la práctica del sexo. (FERNADEZ, 2006).

2.5 SEXUALIDAD EN MUJERES ADULTAS MAYORES:

A pesar de las creencias que en general la vejez se asocia a bajo deseo, satisfacción sexual y poco interés en la sexualidad algunos estudios han revelado que para muchos adultos mayor este ámbito es de gran importancia por lo que además se vincula estrechamente con la relación de auto percepción y calidad de vida. En Estados Unidos se realizó a través de una encuesta a más de 1300 personas mayores de 60 años, se encontró que para el 67% de los hombres y 57% de las mujeres la satisfacción sexual era una parte importante de sus vidas. Entre los 60 y 74 años el 24% de las mujeres reporto tener relaciones sexuales cóitales una vez por semana, en tanto que las mujeres mayores de 75 años el 25% tiene una relación semanal y el resto dos veces por semana. (MARIN, 2006).

El deseo sexual no se pierde con la edad, y las adultas mayores pueden ser o no sentirse sexualmente atractivas. La sexualidad normal implica mucho más que el coito; implica caricias, un afecto que, mientras más se mantenga en el tiempo y más específico sea, se puede estimar como más desarrollado. (DONOSO, 2004).

2.5.1 Disfunción sexual:

Aunque se ha comprobado por distintas investigaciones que existe una mayor prevalencia de disfunción sexual en las mujeres de avanzada edad comparadas con las mujeres más jóvenes, se atribuye a los cambios fisiológicos de esta etapa y apunta a la menopausia como factor determinante de las alteraciones de la función y por consiguiente de la actividad sexual. (GONZALEZ, 2005).

La Dispareunia o coito doloroso es el síntoma más frecuente dentro de las disfunciones sexuales en la mujer. Aunque la causa más frecuente de su aparición es la disminución de la producción de estrógenos debido a la menopausia, como ocurre en el 30% de los casos en mujeres postmenopáusicas, hay otros trastornos sistémicos que pueden ser origen de esta alteración. La atrofia vaginal postmenopausia, con disminución de la lubricación de la mucosa, convierte a la vagina en un órgano más susceptible a las lesiones por roce y también a posibles infecciones. Cualquier enfermedad sistémica, como ocurre en la mujer, que produzca debilidad, va a alterar la actividad sexual de manera inespecífica. Otra molestia importante es la disminución o pérdida del deseo sexual, que parece asociada a una disminución de la producción de andrógenos que ocurre tras la menopausia. La presencia de incontinencia urinaria, trastorno muy frecuente en mujeres mayores, generalmente multíparas, inhibe el deseo y la respuesta sexual. El 46% de las mujeres que presentan incontinencia urinaria reconoce que este problema altera su actividad sexual. La histerectomía muchas veces es vivida por la mujer como una pérdida de la feminidad que secundariamente puede llevar a un trastorno depresivo y consecuentemente producir disfunción sexual. (HERRERA, 2003).

La función sexual es la resultante de la interacción de múltiples factores en el individuo, tanto anatómicos, biológicos, fisiológicos y psicológicos y a estos se agregan interrelación con la pareja donde juegan papel sus patrones culturales, las vivencias previas, los sentimientos hacia la pareja, el estado marital mismo y la autoestima. Por todo lo anterior, no es fácil realizar una evaluación en la cual se pueda definir el estado menopáusico como única variable influyente en determinada respuesta sexual, más aún cuando los instrumentos utilizados son autoinformes los cuales por mejor diseñados y validados que sean, están supeditados a la evaluación subjetiva del sujeto en cuestión, en muchos aspectos. (GONZALEZ, 2005).

2.5.2 Cambios en el patrón sexual en la adulta mayor

Se ha mencionado previamente, el comportamiento sexual en la vejez depende de muchos factores: salud en general, disponibilidad de un compañero sano, personalidad, actitudes hacia y de los otros, nivel de educación, nivel social, creencias sexuales, actitud sexual previa, intereses y prácticas previas, grado de satisfacción con la vida, etc. La sexualidad en adultas mayores debe considerarse de forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales. Por ello, se acepta como normal que las mujeres adultas mayores tengan ciertas modificaciones en el patrón sexual considerado como estándar si se relaciona con la adulta joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento proporcional

de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones. (HERRERA ,2003).

Kinsey y otros investigadores señalados por HERRERA (2003) demostraron que la masturbación es bastante común entre las ancianas (levemente menor que en los jóvenes) y en algunos trabajos recientes Morley señalados también por HERRERA (2003) se muestra que la masturbación es la actividad sexual más frecuente en los varones mayores de 80 años. El 40-50% de las mujeres independientes mayores de 60 años practicaba esta actividad, y hasta un 8% de ellas se masturban con una frecuencia semanal.

La prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación. (HERRERA ,2003).

2.6 POLÍTICAS PÚBLICAS EN RELACIÓN A LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES:

En la búsqueda de políticas programas destinados específicamente a la sexualidad de las mujeres adultas a nivel internacional y nacional, ha quedado demostrado el escaso interés en esta ámbito, son muy pocos los documentos que entregan información de este tema entre ellos destaca la Asambleas Mundial sobre el Envejecimiento en Viena, destacando el análisis de los derechos humanos y por ende los derechos sexuales de la mujer adulta mayor, siendo esta una preocupación internacional. Desde 1982, en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena, se recomendaba atender las demandas de cuidado de salud, nutrición, participación social, seguridad social de las mujeres mayores. En el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del año 1994, se hace especial alusión a la situación de seguridad social de la mujer mayor. De este mismo modo, diversas reuniones de carácter mundial han insistido en la temática de mejoramiento de la calidad de vida de la mujer adulta mayor apuntando a la necesidad de atención de la sexualidad, pero no concretándose como política y/o programa particular para este grupo etáreo. (MORRIS, 2007).

2.6.1 Programas Adultas Mayor y relación con Salud Sexual en Chile

A partir de 1996 se establecen Políticas en Salud para la atención de los adultos mayores, es así como se instaura el Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM) que incluye la salud sexual como variable dicotómica evaluando la “Conformidad” de la actividad sexual con la pareja. (MINSAL, 1999).

Según el Programa de Salud de la Mujer ,1997.El control de climaterio es la atención sistémica proporcionada a la población femenina climatérica de 45 a 64 años. (MINSAL, 1997), en la búsqueda no se encontraron otros programas destinados a las mujeres adultas mayores y su relación con el ámbito de la sexualidad.

3. MATERIAL Y METODO

3.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO

Se indagó a través del paradigma de la metodología cualitativa siendo la investigación de tipo descriptiva y transversal.

A través de este método se puede comprender un fenómeno social complejo, se produce una dinámica entre los hechos y sus interpretaciones. Busca entender el contexto y el punto de vista del actor social. HERNANDEZ. S. R. (2003).

El estudio fue descriptivo, ya que se quiso describir una realidad tal cual fue, y este tipo de estudio además de conseguir lo mencionado, pretendió especificar las características y perfiles importantes de las personas, y comunidad. Su valor máximo radica en que este tipo de estudio persiguió mostrar un evento con la mayor precisión posible como menciona HERNÁNDEZ el año 2003. Y fue porque estudió en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo entre octubre y noviembre de 2009. (PINEDA .2008)

3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y POBLACIÓN

Mujeres Adultas Mayores, pertenecientes a la Unión comunal de adultos mayores de Frutillar de diversos sectores de la ciudad, aquí convergen en el lugar físico del Centro comunal de adulto mayor. Contando con un universo de 120 adultos aproximadamente, se estima que más de la mitad son mujeres que participan activamente de las actividades programadas.

Con el fin que los hallazgos de este trabajo fueran válidos, la selección muestral se hizo de forma intencionada, en base de criterios. Este tipo de muestreo primero contempló una fase de elaboración de los criterios que los casos deben incluir y luego se escogieron los componentes de la muestra aplicando dichos criterios. (PINEDA, 2008).

Para la realización de esta investigación se invitaron a participar a seis mujeres para la composición de un grupo focal, la selección de las informantes se basó en los criterios de inclusión y de exclusión posteriormente descritos y se hizo voluntariamente, firmando previamente un “Acta de consentimiento informado para la investigación clínica”.

(ANEXO.1) Posterior a la realización del grupo focal se eligió a dos informantes que se consideró interesante profundizar sus vivencias y percepciones en relación a la función sexual, para la aplicación de una entrevista en profundidad.

Criterios de Inclusión:

Mujeres autovalentes, que hayan tenido pareja en su vida o se encuentren casadas o conviviendo y deseen participar en el estudio y que pertenezcan a la Unión Comunal de Adultos Mayores de la comuna de Frutillar.

Criterios de Exclusión:

Mujeres con alteraciones motora, con presencia de enfermedades psiquiátricas, con deterioro cognitivo moderado a severo. Patología asociada que afecte directamente función y actividad sexual y Mujeres que no deseen participar del estudio.

Para determinar los criterios de exclusión de la población en estudio se revisaron las fichas clínicas que pertenecían a las Mujeres Adultas Mayores que son usuarias de los Centros de Salud de la comuna de Frutillar.

3.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTO

Se eligió como técnica de recolección los grupos focales y entrevista en profundidad.

El diseño del estudio se basó en la combinación de grupos focales y técnica de profundidad, con entrevistas individuales, permitió precisar algunas diferencias entre el comportamiento real y las normas sociales idealizadas (representación social del rol), así se descubrió el grado de conocimientos acerca de los temas claves. Lo que constituyó una forma de triangulación de la información. (HERNÁNDEZ, *et al*, 1998).

Se utilizó la técnica del grupo focal, porque los datos son más informativos que los datos recopilados por otros métodos, ya que proporcionaron luces en cuanto a las creencias y actitudes que subyacen al comportamiento, se pudo involucrar muchos niveles de sentimientos y experiencias. Además los datos relacionados con las percepciones y opiniones se enriquecen por medio de la interacción del grupo, debido a que la participación individual se pudo mejorar en el escenario grupal. (MORSE, 2005)

También se realizó un grupo focal constituido por un mínimo de seis mujeres que cumplían los criterios de inclusión previamente nombrados; una vez realizado el encuentro con las informantes del grupo focal se solicitó la participación de dos de ellas para el desarrollo de entrevistas en profundidad.

La entrevista en profundidad se pudo definir como una técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara al investigador y al individuo entrevistado.

El investigador establece una interacción peculiar que se animó por un juego de lenguaje de preguntas abiertas y relativamente libres, por medio de las cuales se orientó el proceso de obtención de la información expresadas en las respuestas verbales y no verbales del individuo entrevistado.

Esta tipo de entrevista opera como una técnica de producción de información de dos tipos información verbal oral (la palabra, el significado y sentidos del sujeto implicado en la entrevista) e información gestual corporal (la expresión de los ojos, el rostro, movimientos corporales) que son leídas e interpretadas durante el cara a cara resultando clave para la riqueza de la información condicionando el grado de interacción y profundidad , dando el logro o fracaso de acuerdo a la suspicacia del entrevistado. (GAINZA, A. S/ F).

La elección de estos instrumentos fue cuidadosa ya que la sexualidad al ser un tema de intimidad se debe abarcar desde la perspectiva de grupo que se conozcan entre si, donde ya existió una relación a modo de fomentar la transmisión y refuerzo de la información esto es lo que permiten los grupos focales. La entrevista en profundidad permitió la formación de un vínculo entre el investigador y el informante con una fuerte conexión que permitió hilar en lo más profundo de la intimidad y la sexualidad, la formación de los grupos focales tiene como objetivo conocer la percepción de la sexualidad, sus sentimientos y experiencias en esta etapa de la vida y la entrevista en profundidad dio la vivencia y redondeó las ideas y forjó un perfil de las mujeres.

3.4 PROCESAMIENTO:

Se identificó a la muestra que se incluyó en el estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión escritos anteriormente.

Se realizaron reuniones de los grupos focales en que la información fue recolectada a través de notas y grabaciones de cada sesión con el fin de transcribir de manera eficaz la información y así llegar a un análisis de contenidos obteniendo la categorización de los datos, de manera

temática, algunas definidas con anterioridad y otra que surgieron durante el proceso de recolección de datos.

Las entrevistas en profundidad fueron programadas posteriores a los grupos focales en un ambiente de intimidad y en un lugar en que fue cómodo para la informante, se tomó nota de la información y solo se grabó si la informante lo permitió ya que se pudo disminuir la fluidez de la conversación.

Con el fin de mantener la confidencialidad se conversó previamente con las participantes, dejando en claro que estaba en su decisión la permanencia en el trabajo. Al inicio de la investigación las informantes firmaron un consentimiento informado.

3.5 ANÁLISIS:

Para el procesamiento y análisis de contenido de la información recolectada se procederá en la primera instancia a codificar los datos obtenidos. Todo trabajo investigativo debe regirse por un código ético, que consiste principalmente en el compromiso de no distorsionar la realidad y guardar discreción acerca de la vida de las personas participantes del estudio, en este sentido, se resguardo la confidencialidad y anonimato llevándose a cabo con la identificación de las citas de las informantes a través de un nombre ficticio acompañado del grupo etéreo al que pertenece cada una de ellas.

Esta codificación fue descrita como un modo sistemático de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos donde se agruparon y se analizó toda la información referente a los temas , ideas y conceptos siendo el proceso de llegar refinar , desarrollar , expandir o descartar las ideas expresadas por las informante.

Hubo categorías de análisis que fueron emergentes en el transcurso de la investigación, pero en este caso se delimitaron previamente ciertas categorías que en el avance de la investigación fueron informadas y otras desechadas o incluidas como sub categorías de análisis. De esta forma, inicialmente el estudio constó de las siguientes categorías:

Categoría uno:

Características biosociodemográficas

Sub categoría:

- ◇ Edad: Cronológica de la informante en años.
- ◇ Escolaridad: Nivel de estudios cursados en la educación formal: sin estudios, básica incompleta, básica completa, media incompleta, media completa, superiores incompletos y superiores completos.
- ◇ Estado civil: Situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio: soltera, casada, viuda, separada o conviviente.
- ◇ Morbilidad: Patología que este padeciendo la mujer al iniciar el estudio. Crónica y /o Aguda
- ◇ Situación socioeconómica de las informantes: Se considerara la encuesta CASEN como matriz de clasificación y los respectivos quintiles de acuerdo al ingreso autónomo per cápita del hogar de la informante.

Estos datos contribuirán a la determinación bio sociodemográficas de las informantes, el método de recolección de esta información se realizara junto al ANEXO 1.

Categoría dos:

Función sexual: Se determinara como función sexual seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

Subcategoría:

- ◇ Actitud y Sentimientos asociados a su función sexual: Actitud es un estado mental y nervioso adquirido a través de la experiencia que ejerce una fuerza directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de situaciones a las que se relaciona. (ALLPORT ,1935).Sentimientos impulso natural que surge de las propias experiencias y crea cierta sensación frente a una situación particular (SARMIENTO et al ,1999).
- ◇ Violencia sexual del ayer: Recuerdos y experiencias vividas por cada una de las participantes.

- ◇ Disfunción sexual: Se ocupara la clasificación realizada por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) que ha agrupado los trastornos de respuesta sexual normal en cuatro tipos: 1. trastornos del deseo; 2. trastornos de la excitación; 3. falla orgásmica; y 4. dolor sexual.
- ◇ Cambios en el patrón sexual: Se relacionara con la adulta joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones. (HERRERA ,2003).

Categoría tres:

Salud sexual: Se utilizó la definición de la OMS de la asamblea internacional del Cairo (2004).

Subcategorías:

- ◇ Acceso a información sexual: esta categoría no será definida puesto, que las participantes fueron definiendo sus distintas fuentes de información de acuerdo al acceso que cada una tuvo.
- ◇ Mantenión de la salud ginecológica y auto cuidado: para entender este concepto utilizamos los estudios de MASTER Y JOHNSON (1953), quienes definen que la actividad sexual periódica protegería contra las alteraciones fisiológicas del envejecimiento en la anatomía sexual femenina.

3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:

Con el fin de asegurar la validez de los resultados obtenidos a través de la realización de los grupos focales y entrevistas realizadas, se transcribió la información desde la grabadora, registrando de forma rigurosa lo referido por la informante y las notas apoyos transcritos textuales para mostrar de forma fidedigna la información.

Se releyó el discurso completo con el fin de asegurar validez e interiorizar cada elemento del mismo, a fin de asegurar que la intención de la transcripción se asemejó de forma fiel al contexto y realidad dado en el momento de la recolección de la información.

4. ANALISIS

Indagar en la función sexual de las mujeres adultas mayores es un desafío para la matronería como disciplina centrada en la mujer y sus cambios durante el ciclo vital aun mas interesante es el estudio de mujeres de las comunas del sur de nuestro país como Frutillar, un lugar lleno de matices propios otorgados quizás por su particular y hermosa geografía. Con mujeres crecidas entre la mística de lo rural y lo urbano en donde la adultez les llegó en un mundo en que todo es cambiante y la tecnología y comunicación ya no es como en sus años de juventud. El sentirse participe, por medio de este estudio, nos hizo diseñar una serie de interrogantes que fueron las que nos permitieron plantear categorías de análisis, a medida que se fue descubriendo información por medio de los relatos de estas mujeres.

Durante este capítulo se desarrollaran las la categorías de análisis que se plantearon anteriormente en el capítulo materiales y métodos.

Las categorías de análisis son fortalecidas y enriquecidas con sub categorías que limitan de forma acotada lo que se desea investigar.

4.1 PRESENTACIÓN DE LAS INFORMANTES Y CODIFICACIÓN:

Mujeres adultas mayores, todas pertenecientes a la Unión Comunal de Adultos Mayores de la comuna de Frutillar.

CANDELARIA	C1	85	VIUDA
ELSA	E	78	VIUDA
OLGA	O	73	VIUDA
IRMA	I1	75	CASADA
ALICIA	A	60	CONVIVIENTE
CORINA*	C2	65	CASADA
NORMA*	N	61	CASADA
MARGARITA	M1	60	VIUDA
IMIRA	I2	75	VIUDA
MARTA	M2	70	VIUDA

* Mujeres integrantes del estudio que participaron en la Entrevista en profundidad.

El rango de edad de las participantes de la investigación fue de 61 a 85 años siendo el promedio de edad 72 años.

Hubo una gran variedad en cuanto al nivel educacional de las participantes del estudio un 50% de ellas tenía educación básica incompleta, 25% de ellas no tenía estudios, 12,5% media incompleta 12,5 superior completa.

El estado civil de las participantes un 62,5% son viudas; 25% de ellas casadas y un 12,5 convivientes.

En cuanto a las morbilidades de las participantes del estudio las patologías presentes en ellas iban desde la hipertensión arterial que representa un 50%; la diabetes un 12,5%, la hipercolesterolemia un 12,5% y alteraciones traumatológicas como la artritis un 25%.

La situación socioeconómica de las participantes se reflejó de acuerdo al ingreso mensual que ellas percibían siendo el rango desde \$90.000 a \$200.000 siendo el promedio del ingreso mensual de \$ 107.250.

Todas las participantes en esta investigación tenían distintos orígenes, tanto educacionales como territoriales, vivencias distintas, estados civiles distintos, lo que hizo enriquecedor este trabajo dando distintos escenarios de cómo las mujeres adultas mayores vivieron su sexualidad. Como se enfrentaron a sus miedos algunas a su soledad, a los cambios propios de la edad a las miradas de la sociedad. Frutillar es una comuna de tradiciones, ubicada cerca de grandes ciudades como Osorno y Puerto Montt, rodeada de hermosos paisajes con fuertes tradiciones arraigadas, caracterizada por un alto grado de participación social siendo una de ellas la unión comunal de adultos mayores, en la que convergen todas las participantes de esta investigación.

A pesar de las creencias que en general la vejez se asociaba a bajo deseo, satisfacción sexual y poco interés en la sexualidad algunos estudios revelaban que para muchos adultos mayores este ámbito es de gran importancia por lo que además se vinculaba estrechamente con la relación de auto percepción y calidad de vida. En Estados Unidos se realizó una encuesta a más de 1300 personas mayores de 60 años, se encontró que para el 67% de los hombres y 57% de las mujeres la satisfacción sexual era una parte importante de sus vidas. Entre los 60 y 74 años el 24% de las mujeres refería tener relaciones sexuales cóitales una vez por semana, en tanto que las mujeres mayores de 75 años el 25% tenían una relación semanal y el resto dos veces por semana. (MARIN, 2006).

PRIMERA CATEGORÍA: SALUD SEXUAL:

Subcategoría: Acceso a información sexual:

En lo que respectó a salud y salud sexual encontramos consensos en cuanto a forma y calidad de adquirir la información acerca de la sexualidad. Las mujeres adultas mayores, la gran mayoría de las participantes del grupo focal y las entrevistas en profundidad relataban tener muy poca escolaridad y carecer de información de todo ámbito sobre todo de salud sexual, cambios biológicos propios de las etapas de la vida, los que nos deja entrever la brecha transgeneracional existente ya que los niños de hoy en día independiente del status social en el que se encuentren inmersos tienen acceso a salud sexual, los programas educativos desde la enseñanza básica contemplan la salud sexual.

La mayoría de las mujeres participantes en el estudio relató que su aprendizaje sobre salud sexual fue a través de sus vivencias y comentarios escuchados de otras mujeres, sus narraciones dejaban claramente entrever el poco acceso que tuvieron a información y el poco conocimiento que aún se manifiesta en sus relatos:

I1: ... *las mamas antiguas no hablaban de eso...*

M1: ...*de una prima aprendí que me tenía que enfermar y una vez que mi tía estaba teniendo la guagüita en la casa y ella gritaba por los dolores Salimos sopladas pa fueras no sabíamos que le estaba pasando (jajá jajá a coro) antes nadie le explicaba a uno...*

I2: ...*las mamas no le decían nada a uno.*

Como nos dijo HERRERA en el 2003 de todo lo que se enseña en la educación básica y universitaria, nada tiene tanta importancia práctica para la vida personal como el conocimiento de la sexualidad humana, pero, más que el conocimiento académico, se deberían priorizar los aspectos emocionales como sentirse cómodo con la propia sexualidad ya que esto acarrea consecuencias perdurables y que no se pueden medir. En término de la salud mental es urgente comprender con claridad los aspectos biológicos, psicosociales y conductuales de la sexualidad en cada etapa de la existencia humana.

Las adultas mayores vivían ocultas todos los cambios biológicos que fueron experimentando, sus sentimientos, necesidades. Todo esto acompañado de un gran temor, rechazo, y violencia por parte de su propia familia, ya que asociaban este desarrollo en su vida a algo malo, que nadie tenía que saber y que sería un secreto escondido en sus vidas por temor a ser juzgadas al percatarse cambios en sus cuerpos.

I1: ...yo me acuerdo que cuando me empecé enfermar toda escondida. Vivíamos en una altura y había un estero abajo y una mata grande murta. Ocupaba pañitos viejos y los iba botando después cuando necesitaba tenía que lavarlos los colgaba bajo la mata de murta.

C1: ... yo los escondía detrás de una huerta Claro si era verdad.

I2:...Claro si, no siempre lo miraba como algo malo. A mi me paso que cuando mi mama tenia guagua de repente yo no entendía , eso me dijo una tía eso le pasa nada mas a las mujeres que tienen guagüita [se refiere a la menstruación] .No me atrevía a preguntar ,me pegaban.

M1: ...igual con las partes de uno, a uno nunca le decían eso se llama vagina eso se llama pene, anda a lavarte la cholga, claro que si no la zorra, pero nunca te lavaste la vagina te lavaste el pene...

Así mismo el acceso a la educación nos dejó en claro que hay diferencias entre aquellas que tuvieron acceso a ella y las que no revelándose en sus relatos:

N ... Menstruar no enfermar por que uno no se enferma menstrua me lo enseñó una tía que vivía en la casa pero no sabia realmente por que cada cierto tiempo esa sangre caía ni tampoco mi mama me lo converso ,sino que yo lo supe cuando estaba en tercero o cuarto medio y ahora los libros de cuarto o quinto básico aparece el ciclo, o por que tiene eso, para que sirve eso por que debe caer esa sangre, eso se explica ahora en esta época del año mas o menos 90 vino una reforma fuerte.

M2: ...yo hasta la fecha no se... no se por que cae eso... [Refiriéndose a la menstruación]

I2: ... yo nunca escuche de sexo. Cuando tenía 12 años comencé a trabajar mi patrona se enojo con su marido y ahí le dijo viejo tal por cual le dijo espérate no mas si en la noche me vas a culear...

M1: ...yo creo que antes nadie hablaba de eso de las relaciones, que vamos a tener sexo, se iban por lo derecho no más...

En nuestra sociedad existió un escaso conocimiento sobre este tema, incluso dentro de los profesionales sanitarios. Las creencias y conceptos erróneos se manifestaron incluso en las historias clínicas donde no se recogen datos sobre la actividad sexual. Esto, explicado erróneamente en algunos casos, por el supuesto de que los ancianos son sexualmente inactivos; y en otros, debido a la incomodidad de formular las preguntas o el temor de no poder responder adecuadamente a las dudas que plantea el paciente mayor en este tema. (HERRERA, 2003)

C2: ...supe que estaba embarazada a los 8 meses

O: *...bueno yo al tener mi guagua, la única, yo tenía como 18, 19 años yo veía a las personas gordas y un día mi hermana, la menor me dijo esa señora que esta ahí esta esperando guagüita y yo le dije ¿esta esperando a la cigüeña? y me dijo a la edad que tenía no sabía, yo tenía como 18- 19 años y yo dije no puede ser y cuando me enfermé fue mi hermana quien me dijo...*

ÁLVAREZ, 2008 nos dijo “Grande es el desconocimiento de los ancianos y las ancianas alrededor de cómo vivir su propia sexualidad y no menos lo es en la familia y la sociedad que los protege, como mayor lo es en los prestadores de salud, de la educación, sociales y otros que atienden o brindan atención a los ancianos”. Al respecto una de las participantes de la investigación ratifica:

N: *...la mayoría de las mujeres les falta un poquito de educación para poder realizar la actividad sexual tal como el otro día una compañera decía que nunca había sentido un placer por que ella el marido (gesto de rapidez) le daba no mas pero no en mi caso.*

Como nos pudimos dar cuenta existe un gran vacío en cuanto al acceso de información de salud sexual en la adulta mayor marcada desde su infancia y que no fue nivelado a lo largo de los años.

Subcategoría: Mantenimiento de la salud ginecológica y autocuidado:

En cuanto a los cuidados de la salud ginecológica, las adultas mayores relacionaban la fertilidad con la continuidad de sus controles y al término de esta etapa marcada por la menopausia, la esterilización quirúrgica o la histerectomía, se observó un abandono en esta esfera:

C1: *...pensé en cuidar mi interior porque hay mujeres que por hacer eso se enferman del interior y yo jamás estoy enferma yo me atiendo con buenos ginecólogos no en el hospital ni en el Consultorio incluso este año cuando fui el doctor me felicitó por mis exámenes...*

M2: *...con el cambio de vida entre los 47- 48 la mujer igual puede quedar embarazada. Yo tuve un tratamiento 30 años y nunca me lo controle aunque me dijeron que tenía que ir cada año. Y cuando me lo saque estaba sanito igual como que me hubiera puesto recién.*

La autopercepción que nuestros adultos mayores tenían de su propia sexualidad depende en gran medida de la socialización percibida desde sus primeros años de vida. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria (HERRERA, 2003)

A la vez en esta subcategoría encontramos que tiene mucha relación con la anterior ya que sus conceptos algunas veces son muy errados en aquellas mujeres que no tuvieron acceso a información en temas de salud sexual, no así en aquellas que si la tuvieron y que siguieron con

sus controles y mantención de su salud ginecológica, ya que sabían con fundamentos teóricos y dados por sus profesionales de salud tratantes como se optimizaría su salud con las intervenciones y mantención de sus controles de salud es como vimos esto en los siguientes relatos:

N: *...a los 42 me operaron del útero. El ginecólogo me explico que el hombre creía que después de esta operación no se podía tener sexo. Se lo explico el doctor a mi marido. Después que me extirparon el útero yo estoy con estrógenos lo que sigue dando los caracteres sexuales que me daba el útero, el me explico que me podía penetrar perfectamente. Lo que el doctor explicaba era que había muchos hombres que dejaban a sus mujeres después de esta operación. Cuando el medico me dijo que me tenía que extirpar el útero me explico que era como una muela mala, la extirpas o la curas bien.*

A1: *... yo voy a la matrona a PAP*

A la vez en estos relatos vimos el compromiso con los profesionales de salud adquirido por las adultas mayores siendo adherentes a sus controles todas quienes dicen realizarlos, la responsabilidad de quienes si comprenden la importancia de la mantención de su salud y autocuidado.

N: *...no me seguí cuidando el doctor que me opero me dio unos estrógenos que me dan a mí la calcificación de los huesos y los caracteres sexuales femeninos y también la lubricación vaginal me hice hace cinco años el PAP, el ginecólogo el año pasado me dijo que no lo tomará más...*

CATEGORIA: FUNCION SEXUAL Y ADULTA MAYOR

Subcategoría: Actitud y Sentimientos asociados a su función sexual:

La actitud son modos profundos y radicales de enfrentarse a la realidad son líneas radicales, impulsoras y motivadoras de nuestra personalidad. (ALLPORT, 1935).

Los sentimientos son temporales, sucesivos y a la vez espaciales, simultáneos, es decir, psicológicamente no duran siempre, pero ontológicamente pueden determinar el carácter de una persona. (GURMENDEZ, 2008)

En el desarrollo de las entrevistas y el grupo focal notamos una serie de miedos y cuestionamientos que existían en las Mujeres Adultas mayores en relación a la sexualidad existían vivencias llenas de contrastes en las que la sexualidad marcó la forma de enfrentarse a la vida. Una actitud frente a su propia sexualidad como vivir o postergarla según sea su situación.

N...entonces si el sexo se dio en el ser humano en el hombre, el acto sexual entonces yo creo que es útil para la vida para la autoestima

En esta categoría se encontró opiniones diversas, que fueron desde el fortalecimiento de la salud hasta el deterioro, la mayoría de las opiniones tenían como fundamentos creencias o mitos con los cuales fueron creciendo. En un momento del grupo focal emergió la interrogante que sentían ellas en relación de su sexualidad y al sexo las respuestas fueron variadas:

I1: ... *Una anda más feliz, más segura, mas contenta.*

N ...La sexualidad en cierto modo es un todo porque es tanto afectivo (mueve las manos para explicar) emocional también, involucra todo: afectivo emocional biológico, no es un 100% puede ser un 80% en mi vida, en mi casa los sentimientos mmmm, porque yo siento que la sexualidad es todo por ejemplo un beso, no es tan solo el acto sexual, tiempo atrás yo fui a un curso que decía sexualidad y afectividad y yo decía que primero para mí para que haya sexualidad debe haber afectividad primero el tema del trabajo yo les decía a la expositora que para mí primero era la afectividad, para que haya sexualidad después. Yo digo que primero es el afecto y después el asunto sexualidad algunos lo confunden que sexualidad es solo eso es solo el contacto sexual

Al consultar por el valor que ellas otorgaban a la sexualidad coincidieron que es un valor alto muy importante en sus vidas se observo que las mujeres que no son sexualmente activas por no tener una relación de pareja actual valoraban de sobre manera el afecto y compañía señalando que es lo que más necesitan desde la muerte de sus parejas.

C1: [en relación a la función sexual en su vida] *...es un valor importante yo creo.*

M1: *...es un valor importante porque después de lo que yo sufrí, conocí a mi marido y me cambio toda la vida...*

I1... [En relación a las actitudes ante la sexualidad] *eso es medio parecido al caso mío, con el ya nada de nada, pero cuando no esta igual se echa de menos, mal que mal es mi compañero.*

De forma unánime coincidieron en lo importante para su salud y su desarrollo personal en esta etapa de su vida el afecto las caricias en palabras simples la compañía.

[En referencia a la disminución del deseo sexual] **TODAS** si, *se busca mas afectividad, TODAS buscamos un compañero.*

Subcategoría: Cambios en el patrón sexual

Así en la vejez el concepto de sexualidad se basó fundamentalmente en una optimización de la *calidad* de la relación, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc.(HERRERA ,2003).

N... La frecuencia yo te voy a decir es menor puede ser cada 15 días una vez al mes pero es satisfactorio por que como es distante además que la sexualidad también es tratar bien al esposo el entorno prepararle sus postres de yogurt, el no lo pide, el trae yogurt el sabe que yo le preparo con su fruta picada entonces eso lo retribuye no dice; oh gracias que rico mi amor!, eso lo demuestra con el acto sexual.

Las relaciones no son tan seguidas como cuando teníamos 30-40 ahora el tiene 58 yo tengo 61 pero el igual no tan largo...cuando salimos con mi marido estamos fuera de la casa sin los hijos fuera de chile hemos salido a varias partes el es un lolo y me causa mayor placer se predispone después de los tour el se pone contento y el acto sexual y se nota la diferencia.

Los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales, en los órganos sexuales en los adultos mayores no condicionan obligadamente el cese de la actividad sexual, sino que exigen una adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad ante las siguientes relaciones sexuales, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual. Las participantes referían asociar la adultez mayor con un cambio positivo en su sexualidad siempre muy cohesionado con el fin de la etapa fértil, lo que destaco como *contradicción* ya que a su vez el fin de la etapa reproductiva para otras era también el fin de su sexualidad.

N...Yo creo que con un poco mas de experiencia que cuando tenia 30 y eso se nota por que uno lo hacia en forma innata para cumplir y satisfacer pero plenamente como ahora que no tengo preocupaciones no sangro no voy a quedar embarazada, no trabajo...

C1...ahora que estamos más viejos yo estoy llevando más las riendas...

Los cambios ocurridos en el patrón sexual se condicionaron al acceso de la pareja es por ello que autores señalaron que la prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de un pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciaban la satisfacción sexual mediante la masturbación.

Kinsey y otros investigadores demostraron que la masturbación es bastante común entre los ancianos (levemente menor que en los jóvenes). En algunos trabajos recientes se demostró que la masturbación es la actividad sexual más frecuente en los varones mayores de 80 años. El 40-50% de las mujeres independientes mayores de 60 años practicaron esta actividad, y hasta un 8% de ellas se masturbó con una frecuencia semanal. (JIMENEZ, 2007).

Esto, unido al rechazo social que existió hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación. La auto-estimulación pudo ser de gran importancia en la vejez, ya que permite liberar tensión sexual tanto en el hombre como en la mujer, con o sin pareja. Además, dado que la actividad sexual favorece la producción de testosterona, la masturbación puede ayudar a mantener el apetito sexual (JIMENEZ, 2007).

M2: *...yo toco mi cuerpo y se siente bien...*

Según algunos autores, la mayoría de los adultos mayores cree que las caricias íntimas pero no necesariamente las sexuales, favorecen una sensación de bienestar y felicidad

C1: *...de repente no más nos tocamos, pero nada más, nada mas él ,él no podía así que no tratamos mas...*

La comunicación de la pareja como el nivel educacional marcaron la diferencia de una de las participantes NORMA, 61 CASADA es una mujer Profesional quien se caso a una edad madura, lo que según refirió y se entendió que le permitió mantener una vida sexual plena. A diferencia de las mujeres participantes mayores las que no tuvieron acceso a información, ni educación, casadas bajo condiciones de conveniencia más que por amor en las siguientes expresiones se reflejaron ambos aspectos.

N: *...como dicen que el amor puede durar hasta los 80 años, yo tengo una amiga en Santiago que enviudo y dice que ella se volvió a casar con otro señor de edad a los tres años por que necesitaba afecto, salir a pasear a comprar a un mall, y ver que estaba el caballero el señor y ella dice que se casó por que no podía estar sola no necesitaba tanto sexo si no afecto, necesitaba tocarle la mano, cariñito eso.*

C1: *... (Enfática) después de los 50 ¡NO! [En relación a las prácticas sexuales].*

En una serie de trabajos presentados por la Doctora Jiménez se evidencia los cambios que ocurren en el patrón sexual del adulto mayor se encontró una frecuencia mayor de actividad sexual en los varones (48%) que en las mujeres (16%), destacando que el hecho de estar casados aumentaba la actividad sexual.

Subcategoría: Sentimientos asociados a la Función sexual en la Viudez

Quedarse viuda o viudo luego de compartir años casados suele ser un hecho devastador es una etapa en que el sentimiento de pérdida suele superar ampliamente cualquier otro tipo de pérdida.

E: *...cuando se murió mi marido yo ya no me quería arreglar...*

I2: *...yo tengo 7 hijos ellos me sacaron adelante...*

M2... *lo que pasa es que una no se valoriza, cuando yo me quede sola no me valorizaba, tuve hijos tan buenos que me ayudaron. Mami no sufras por que el papito ya se fue al cielo.*

De acuerdo a estudios epidemiológicos, el hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual. A esto se suma que, la interrupción prolongada de la vida sexual de un sujeto mayor dificultaba la recuperación posterior de dicha actividad. Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada.

I2: *... cuando mi marido se fue se murió algo de mí. No me importo nada no me quería levantar, no quería seguir nada más.*

La situación de viudez en las mujeres no tiene el mismo impacto sobre el cese de la actividad sexual que en los varones. Además de la diferencia demográfica que juega contra las mujeres (relación de 1 varón/4-6 mujeres) tradicionalmente existió una fuerte tendencia social a considerar negativamente el establecimiento de nuevas relaciones afectivas e incluso de nuevos matrimonios en las mujeres viudas, lo cual limitaba aún más la actividad sexual de éstas. Se comprobó que el 90% de las mujeres viudas cesaban sus relaciones sexuales a partir del fallecimiento de su esposo (HERRERA ,2003).

M1: *...a veces una echa de menos una compañía no tan solo una necesita un hombre para el sexo, para dormir en la noche. Cuando una sale cuando una tiene que hacer un trabajo que no lo puede hacer una, eso me pasa a mi. Pero de que una necesite tener un hombre por relaciones no.*

I2:*...una necesita más cariño alguien que la entienda, después de la muerte de un marido una se va quedando, quedando. Una se acostumbra a estar sola...*

Existió un caso particular en que ella es viuda y reinicio una nueva relación, sin sexo solo por compañía ya que refiere no amarlo y solo estar con el por bienestar económico.

A: *....yo también soy viuda pero vivo con alguien que conocí hace muchos años, yo no tengo relaciones.*

Las mujeres son las que cuentan con mejores recursos que los hombres para sobrellevar esta circunstancia. La atención de la casa, el cuidado de los nietos, su habilidad para las artes, las amistades, el cine, el baile y otras expresiones culturales, pueden conectarla nuevamente a la realidad para intentar una nueva vida sola. (FINGERMAN, 2007).

Es así que la conformación de agrupaciones y la participación social de los y las adultas Mayores los llevó a sobre llevar la soledad y el sentimiento de aislamiento.

M1: *...en el caso mío yo con el grupo me siento bien, no me acuerdo ni de mi marido, cuando me vengo al grupo me siento libre al igual que con mis hijas y con mis nietos, con mis nietos recupero el cariño que me hace falta...*

Subcategoría: Violencia sexual del ayer

La violencia sexual se definió en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad.(OMS,2005).

Dado el ambiente de confianza surgieron temáticas dolorosas recuerdos de la infancia y adolescencia una realidad muy distinta a la que vivimos ahora ,llama profundamente la atención el alto nivel de agresión que sufrieron en el ámbito sexual ,lo castigadora que era la sociedad frente a las victimas sexuales y la culpabilidad que tenían las victimas en este ámbito.

Relatos impactantes y de profundo dolor se enmarcan en una naturalización del abuso sexual en su época.

I1: *...yo digo la verdad como preguntaron por el sexo que se yo, yo tenia un pololo de tres años me invito a salir me pidió la prueba de amor, y se monto y chao y esa fue la prueba de amor...*

I2: *... eso fue una violación.* [En relación a la historia relatada por su compañera Irma]

M1: *...la verdad es que mi hija mayor la tuve a los 17, el papa de mi hija me dice hoy día te quedas conmigo o te rompo la bicicleta y la verdad es que mi papa, entonces yo siempre fui cobarde, tengo miedo siempre he tenido miedo y me pregunte que hago si me rompe la bicicleta, mi papa era mañoso me pegaba con lo que pillaba, con un lazo que tenia pegaba yo sabia lo que me esperaba si no llegaba con la bicicleta. Nada de cariño que se yo directo al grano no mas y quede embarazada al tiro, así que pa’ mi no fue tener esa relación con amor.*

A: *...fue como un trauma.*

I1: *...si te querían tomar a la maleta lo hacían no más...*

Un abuso sexual tenía alto impacto emocional en la víctima existieron temores y prejuicios que no permitieron un desarrollo sexual placentero de la víctima, aunque se levantaron frente a este episodio pudiendo tener una vida sexual grata y formar su familia, aunque por sus relatos quedó en manifiesto lo imborrable de este amargo momento.

Subcategoría: Disfunción sexual:

Aunque se ha comprobado que por distintas investigaciones que existe una mayor prevalencia de disfunción sexual en las mujeres de avanzada edad comparadas con las mujeres más jóvenes, se atribuye a los cambios fisiológicos de esta etapa y apunta a la menopausia como factor determinante de las alteraciones de la función y por consiguiente de la actividad sexual. (GONZALEZ, 2005).

Se observó en el desarrollo de este estudio que la Función sexual de las mujeres se vio afectada en todas las Etapas de la respuesta sexual humana destaca el hecho que fue asociado a la “pérdida uterina” (por esterilización quirúrgica, extirpación por patología como miomatosis o procesos infecciosos puerperal) casi la totalidad de las participantes refirió no tener sexo por no tener útero, lo que nos hace reflexionar en la importancia de la educación que se le entregó a la usuaria tanto previo como posterior a las intervenciones ya que se daña no solo su Función sexual si no que a su vez la relación de la pareja y autoestima es conocido que persistió la creencia que el término de la vida reproductiva pone fin a toda manifestación sexual, es decir, su sexualidad queda reducida al rol cumplido de madre y esposa.

C2: ... En mi grupo son pocas las que tienen sexo ya que con la extirpación del útero ya es difícil, usted sabe eso es sacar los genitales.

M1: [referente al deseo sexual] yo tampoco no se si será por que a los 33 años me hicieron la ligadura. Por que yo creo que a mi edad podría pero no, o no influirá eso?

I2: ... yo creo que es lo mismo que me pasa por que a mi me sacaron el útero, hace como 18 años. [Referente al deseo sexual]

C2... tengo relaciones y me sacaron el útero hace 6 años y yo no siento nada, no siento nada.

En contraste se encuentra este relato:

N: ...yo he sentido más satisfacción por que antiguamente yo tenía esos famosos sangramientos lo cual no permitía tener una relación sexual placentera exitosa entonces ahora después que me extirparon eso [miomatosis uterina] ya no tengo hemorragia mi marido se siente más feliz por que cuando tenía hemorragia como que se cohibía el se sentía

Destacamos en una de las participantes el exacerbado temor a las relaciones sexuales ya que lo relacionaba con una posible patología ginecológica y ello había afectado su relación de pareja, así relata la siguiente participante:

C2:...le dije a mí hija me dijo mejor mama y que tanta gente que se enferma y teniendo relaciones quizá te enfermas... (Usted cree entonces que si tuviera relaciones sexuales estaría enferma o no hay relación) Fíjese que no lo sé creo que si no sabría decirle, prefiero mejor que no, ni con el ni con nadie ya que es mejor eso ya paso y se fue me siento viuda.

La influencia que preocupa a los ancianos no es tanto la salud sobre el sexo, como la del sexo sobre la salud. FERNANDEZ, 2006

Las alteraciones en la Función Sexual masculina provocan serios trastornos en la relación de la pareja, la disfunción mas frecuente es la Dificultad de mantener una erección en algunos casos secundarios a patologías ya que una erección requiere la interacción del cerebro, los nervios, las hormonas y los vasos sanguíneos. Cualquier cosa que interfiera con el proceso normal puede llevar a un problema.

.C2: ...Bueno yo con mi marido ya no tenemos sexo hartos años haber serán 4 años porque de repente el se dejo.

N:... Para el lo sexual y lo afectivo es lo ultimo por ejemplo el tiene todo anotado lo que va a hacer y en ultima instancia me da un beso. Para lo sexual no hay tiempo. Yo le pido y le digo. El asunto sexual el tiene serios problemas por ejemplo puede pasar quince días el si se estimula pero no es como cuando años.

Todos los prejuicios sociales castigaban al anciano, privándolo de su derecho a mantener su actividad sexual satisfactoria. Esto, sumado a los cambios producidos por el envejecimiento en la sexualidad y a la dificultad o falta de interés por estudiarla, nos lleva a una gran ignorancia en el tema, hacen que parezca hasta "improcedente" plantear siquiera la posibilidad que los Adultos Mayores vivan su propia vida sexuada. La gran mayoría de la sociedad e incluso gran parte de los profesionales de salud parecen pensar que el anciano es un "ser asexuado"(HERRERA ,2003).

[En relación a la percepción que tiene la sociedad de ellos] **E** la gente cree que nosotras ya no tenemos necesidades sexuales por haber tenido nuestras vidas y nuestros hijos.

Esto las lleva a un encierro y auto mutilación sexual ya que se sienten culpables de disfrutar y vivir su sexualidad como les agradar

5. DISCUSIÓN

El énfasis de este trabajo estuvo en el hecho de describir y comprender la sexualidad de la mujer Adulta Mayor como construcción psicológica y social.

La tercera edad es un concepto que nace como necesidad de marcar la edad cronológica para determinara cuando una persona debe dejar de laborar activamente y comenzar un proceso de jubilación. Implícitamente estuvo asociado a la idea de que a esta edad el individuo comenzó un proceso de involución, perdida de facultades las que imposibilitaron su pleno desarrollo como trabajador productivo (CAYO et al, 2003). Si tenemos en cuenta que los cambio comienzan en la tercera década y se notan con mayor claridad en la quinta década estamos hablando de un proceso lento y paulatino en el que se puede deducir que la sexualidad está siendo mutada de forma constante y por lo tanto la adultez mayor no es una etapa que se deba relegar la sexualidad sino que es el termino de un proceso para dar pie al comienzo de otro.

Es un hecho que ocurren cambios en el ciclo de la respuesta sexual humana como lo describió Master y Johnson en 1996 además de Menston en el año 1997 ,sin embargo la sexualidad como se reitera no es meramente biológica sino que interactúan una serie de factores como son la salud ,la actividad sexual continua o las creencias y actitudes que tengan los y las adultos mayores en relación a su vida sexual ,lo que indica las grandes diferencias que hay entre un individuo y otro ,el momento en que ocurre este cambio y la forma de afrontarlos ;por lo que realizar estudios concluyentes en esta esfera sería imposible de lograr es un hecho que la Función sexual no acaba con la Adultez mayor solo cambia. (CAYO et al, 2003).

HERRERA, 2003 define la Salud Sexual Geriátrica como “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”. Este concepto se basa fundamentalmente en una “*optimización de la calidad de la relación*” (más que en la cantidad). Esto nos da mayor fuerza para la realización de este estudio.

Se observo en el desarrollo de este estudio que la Función sexual de las mujeres se ha visto afectada por la falta de deseo hecho que va asociado a la “pérdida uterina” ya sea por esterilización quirúrgica, extirpación por patología como miomatosis o procesos infecciosos puerperales, lo que nos hace reflexionar en la importancia de la educación que se le entrega a la usuaria tanto previo como posterior a las intervenciones. Persiste la creencia que el término

de la vida reproductiva pone fin a toda manifestación sexual, es decir, su sexualidad queda reducida al rol cumplido de madre y esposa.

Por lo señalado anteriormente es vital incrementar la preparación de los agentes de salud sobre la sexualidad en esta etapa de la vida, en función de mejorar la calidad de vida de estas personas con un enfoque amplio de criterios y acciones (ORIHUELA DE LA CAL et al 2005).

Teniendo en cuenta el alto número de usuarias que acuden de forma periódica a la consulta con matrona o matró en el país. Nos obliga a estar preparados para ayudar a las mujeres mayores en el mejoramiento de su sexualidad considerando al profesional matrona o matró como especialista en Salud Sexual y Reproductiva lo que lo hace responsable de aplicar lo acordado en la convención del Cairo en 1994 se determino que : La salud sexual esta en caminada al desarrollo de la vida y del desarrollo personal y no meramente al asesoramiento y atención en materia de reproducción y ETS .Esto indica promover estilos de vida saludables” Lo que permitió que se agregara y se creara la consejería en Salud Sexual y Reproductiva que se encuentra en el Programa de Salud de la Mujer ,sin límite de edad ,por lo que nuevamente nos propone capacitación y experticia.

Dentro de la influencia sociocultural mencionada en el estudio está también el enfoque de género. Se observo los prejuicios y enjuiciamiento estigmatizan especialmente a la mujer mayor, por las creencias y formas de conducta transmitidas que permitían al hombre una sobre expresión de su sexualidad y reprimían a la mujer. Los relatos indican que las mujeres continúan con el rol pasivo frente a la expresión de su sexualidad, sintiendo temor de demostrar sus sentimientos porque fueron formadas para actuar de esta manera. (ECHEÑIQUE, 2006).

La sexualidad constituye un hecho intransferible del ser humano así como la vida ,la libertad y la justicia por lo que .Destaca que en la mayoría de las participantes se observaron varios disfunciones sexuales como , Deseo sexual Hipoactivo; se observo en las mujeres participantes como en sus parejas según sus relatos ,Trastornos de Aversión al sexo fundamentalmente en las mujeres con parejas que han tenido episodios de engaños y mentiras en sus relaciones en el estudio más de la mitad de las mujeres que viven con pareja en la actualidad y fueron engañadas o abusadas de alguna forma por sus parejas.

Trastorno de la Excitación sexual se observó con la alteración de la lubricación (lo que provoca el dolor o Dispareunia causa primaria de rechazo al coito) tanto en las mujeres sexualmente activas como las que refirieron alteración previa a la viudez y en este ámbito uno de los maridos no podía mantener la erección. Sin duda lo que fue unánime fue la ausencia de Orgasmo (Anorgasmia) ya que incluso desconocen el nombre y ninguna refirió de forma textual haber tenía un orgasmo, esta evaluación se realizo como se tenía contemplado en la categoría de análisis. ¿Cómo aborda la matronería estas disfunciones? Es una respuesta muy

amplia en la que cabe una serie de formas de intervención y con un trabajo multidisciplinario, pero sin duda lo más importante es el acompañamiento y educación de estas mujeres.

6. CONCLUSIÓN

La sexualidad de los y las adultas y adultos mayores es un campo poco explorado hasta desconocido debido a la invisibilización que tienen ellos frente a la sociedad determinada por los prejuicios y mitos.

Los factores culturales y sociales influyen de manera negativa en el desarrollo pleno de la sexualidad en las mujeres de mayor edad crecidas con una idea de “tabú” en el ámbito sexual.

Este estudio termina con la creencia popular de que las Adultas Mayores no tienen vida sexual.

Se deben generar estrategias para pesquisar disfunciones de la sexualidad y ayudar en su tratamiento en conjunto de un equipo multidisciplinario para así contribuir al mejoramiento de la calidad de nuestras usuarias

La proyección del trabajo se basa en contribuir en el conocimiento de las Adultas Mayores en el ámbito de la sexualidad además Estimular al estudio de la Adulta Mayor para establecer la necesidad de creación de programas de salud e Incluir a la mujer adulta mayor como un desafío próximo en el cambio del perfil epidemiológico.

Además este estudio deja claro las proyecciones del rol que se deben obtener por medio de la capacitación y actualización para realizar la implementación de un plan de salud dirigido la población Adulto Mayor con participación de la/él profesional matrona/ón como integrante de un equipo.

7. BIBLIOGRAFIA

ALLPORT, G. W. (1935). Attitudes in C. Murchison (Ed.), Handbook of social psychology. Worcester. Páginas 798-844.

CAYO G, FLORES E, PEREA X, PIZARRO M, ARACENA A. 2003. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo: Journal of sex research. V 39 n1.

CEDEÑO, T. 2006. Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar .Universidad de la Serena. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción .Paginas 6,7.

DONOSO, A. Cuidado y Auto cuidado de Salud del Adulto Mayor. (Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>. Consultado: 12 de Octubre 2008).

ECHENIQUE, L. 2006. Estudio de la sexualidad de la tercera edad. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al Grado de Lic. En Obstetricia y Puericultura. Universidad Austral de Chile FAC. Medicina. 62 p.

FERNANDEZ, L. 2006 .La sexualidad en la vejez. (Disponible en: <http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf>. Consultado: 9 de Octubre 2008).

FINGERMANN, HILDA. 2007. Viudez. .Disponible en: medioteca.ulagos.cl/biblioscripts/titulo.idc .Visitado el día 3 de Diciembre del año 2009.

FORTTE, 2003. Componentes de la calidad de vida del Adulto Mayor y Factores asociados. (Disponible en: <http://www.conicyt.cl/bases/fondecyt/proyectos/01/2002/1020643.html>. Consultado: 30 de Septiembre 2008)

GAINZA, A. 2007. Metodología de la investigación cualitativa. Segunda Edición. Instituto de Antropología Universidad de Chile .Editorial Universitaria. Páginas 90-96.

GONZALEZ, O. 2007. Climaterio en Atención Primaria. Facultad de Medicina Universidad de Chile Facultad de Medicina Universidad de Chile. (Disponible en: <http://www.climaterio.cl/files/ClimaterioEnAtPrimariaOGonzalez.pdf>. Consultado: 9 de Octubre 2008)

HERNANDEZ; R. C. FERNANDEZ; P. BAPTISTA. 2003. Metodología de la investigación. Tercera Edición México. Editorial Mc Graw-Hill .Capitulo 2. Páginas: 5, 12, 115-117, 120.

HERNANDEZ, R.; C. FERNANDEZ; P. BAPTISTA. 1998. Metodología de la investigación. Segunda Edición. México D.F. Mc Graw-Hill. Capítulo 2. Páginas 82, 83,84.

HERRERA, A. 2003. Sexualidad en la Vejez: ¿Mito o Realidad? Revista chilena de Obstetricia y Ginecología;v. 68(2):150-162.

JIMENEZ, EDEL.2007. __La Sexualidad en el Adulto Mayor .Disponible en: www.amssac.org/Biblioteca%20La%20sexualidad%20en%20el%20adulto.htm. Visitado el día 3 de Diciembre del año 2009.

KANE.2001. Funcionalidad en el Adulto Mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. Rev Med Hered v. 16(3):170-172.

KEISER, F. 1996. Sexuality in the Elderly. Rev Urol Clin North Am; v.16 (23): 99-109.

MARIN, P.2007 .Geriatría y Gerontología. Cuarta Edición. Santiago de Chile .Facultad de Medicina Universidad Católica. Editorial Mediterráneo .Paginas 70-102.

MASTER, W. JOHNSON, V.1953. La sexualidad humana. (Disponible en: http://www.sexualidad.es/index.php/Masters_y_Johnson. Consultado: 25 de Septiembre 2008)

MINISTERIO DE SALUD. 1999. Programa Salud del Adulto Mayor división de salud de las personas. (Disponible en: http://www.dipres.cl/574/articulos-14972_doc_pdf.pdf. Consultado:17 de Octubre 2008).

MINSAL, 1997.Programa de Salud de la Mujer .Ministerio de Salud .Página 45.

MORSE, J. M. 2005. Asuntos Críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa .Primera edición .Facultad de enfermería Universidad Antioquia. Editorial Universidad Antioquia. Páginas 26, 27,288-305.

MORRIS, P. 2007. Políticas para el adulto mayor en Chile: Institucionalización y desafíos políticos y técnicos. (Disponible en: www.asesoriasparaeldesarrollo.cl/files/articulo_pablo.pdf. Consultado: 25 de Octubre).

ONUSIDA.2008. Definición de los derechos sexuales y derechos reproductivos. (Disponible en: <http://www.onusida.org.co/>. Consultado: 2 de Noviembre 2008).

ORIHUELA DE LA CAL JORGE LUIS, DEL SOL ORTA ANELYS, GÓMEZ VITAL MIGUEL NICOLÁS, ORIHUELA DE LA CAL MARÍA. Grado de motivación de los médicos de la Familia , 2005 (Disponible en http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revista=69&id_ejemplar=1283. Visitado el día 2 de Diciembre del año 2009).

PINEDA, E.2008.Metodología de la investigación. Tercera edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud .Páginas 81, 120,121.

SARMIENTOS, G; PAGOLA, J; ORAMAS, L. 1999. La sexualidad en el Adulto mayor. Rev Sexología y Sociedad.. Cuba. Vol 5 (3): 29-32. (Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ssoc/vol5_3_99/ssoc08399.htm.Consultado:18 de Octubre 2008)

(S/AUTOR) ,2007. Sexualidad en la senescencia. (Disponible en: http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=256.Consultado:27 de Septiembre)

FERNÁNDEZ .M, COLLE, GAVIRIA .M, MIGUEL .I, FUENTE .M, MUÑOZ .F.2006. Sexualidad del Adulto Mayor. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, Vol. 37, Nº. 9.

S/A .Situación demográfica de Chile, 1999. Departamento de Salud Pública Universidad Católica. (Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf>.Consultado:19 de Octubre 2008)

STEINKE, E.1997. Sexuality in Aging:Implications for nursing facility Staff. The Journal of Continuing Education in Nursing; vol 28(2):59-63.

TRISTAN, F.(S/F).Definición de los derechos sexuales y derechos reproductivos. (Disponible en: <http://www.flora.org.pe/derechos%20sexuales%20y%20repr.htm>.Consultado:21 de Noviembre 2008)

ANEXOS

ANEXOS I: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora responsable: Ingrid Calisto Godoy y Natacha Fuentes Díaz.

Título del Proyecto:

Explorando la función sexual de las mujeres adultas mayores que asisten a La Unión Comunal de adultos mayores de Frutillar entre Octubre y Noviembre de 2009

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito conocer las opiniones, creencias y mitos de la sexualidad en mujeres adultas mayores.

Al participar en este estudio, yo estoy en pleno conocimiento de los objetivos de la investigación. Y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Yo estoy de acuerdo:

1. En mi participación, se asegura que los beneficios son mayores que los riesgos, y la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora y / o colaboradoras del proyecto. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto: Ingrid Calisto Godoy y Natacha Fuentes Díaz.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligada
6. Que la atención que se me presta en el Centro de salud no variará, en calidad, si decido retirarme de la investigación.

Investigadoras responsables

Participante

ANEXO II. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

DATOS BIOSOCIODEMOGRAFICOS:

Edad: _____

Sector de residencia: _____

Escolaridad:

- . Sin estudios _____
- . Básica incompleta _____
- . Básica completa _____
- . Media incompleta _____
- . Media completa _____
- . Superiores incompletos _____
- . Superiores completos _____

Estado civil:

- . Soltera _____
- . Casada _____
- . Viuda _____
- . Separada _____
- . Conviviente _____
- . Tiempo de unión a la pareja _____

Condición de la vivienda por tipo de tenencia:

- . Propia _____
- . Arrendada _____
- . Cedida por trabajo _____
- . Allegada _____
- . Otra _____

Morbilidad:

- . Hipertensión arterial _____
- . Diabetes _____

Dislipidemia _____
Hipercolesterolemia _____
Alteración traumatológica _____
Otra: _____

Ingresos:
Propio _____
Familiar _____
Pensión o jubilación _____
Mensual _____
Esporádico _____ Cuanto aproximadamente: _____

ANEXO III: PREGUNTAS GRUPO FOCAL

Objetivo General:

Explorar la percepción de la función sexual de mujeres adultas mayores pertenecientes a la Unión Comunal de Adultos Mayores de Frutillar.

Categoría: Salud Sexual:

Pregunta de investigación: ¿Cual es la percepción de las mujeres Adultas mayores de su función sexual que pertenecen a a la Union comunal de Adultos Mayores de frutillar?

Instrumento: Grupo Focal.

Preguntas orientadoras: ¿Qué es para usted la sexualidad? , ¿Con que relaciona usted la sexualidad? , ¿Qué es lo primero que se viene a la cabeza con la palabra sexualidad?

Objetivo específico numero uno:

(Se realiza la caracterización de la población con el ANEXO 1 y posterior análisis en la evaluación).

Objetivo específico numero dos:

Describir los sentimientos asociados a su función sexual en relación a frecuencia, tipo de prácticas sexuales, satisfacción, relación de pareja, mantención de la salud.

Categoría: Salud sexual.

Preguntas de investigación: ¿Que sentimientos se asocian a su función sexual en relación a tipo de prácticas sexuales, satisfacción, relación de pareja y manutención de la salud?

Preguntas orientadoras: ¿Qué es para usted la función sexual? , ¿Cómo perciben la función sexual?, ¿Cuál es la diferencia entre función y actividad sexual?, en el ámbito de la sexualidad ¿Qué tipo de prácticas conocen?, ¿Qué es para ustedes sentir satisfacción sexual?, ¿Se puede relacionar sexualidad y salud? ¿Cómo?

Objetivo específico numero tres:

Describir relación entre función sexual y algunos aspectos de la calidad de vida como: autoestima, bienestar psicológico, mental y relación social.

Categoría: Función sexual.

Pregunta de investigación: ¿Cómo se puede relacionar la función sexual y calidad de vida, en particular autoestima, bienestar psicológico, mental y social?

Preguntas orientadoras: ¿Qué es para ustedes calidad de vida?, ¿se puede relacionar calidad de vida y función sexual?, ¿Cómo puede o no influir la función sexual en la auto estima (o la inversa)? , ¿Que es tener bienestar psicológico se puede relacionar con la función sexual? , ¿Qué se cree o se comenta de la función sexual en ustedes en “la sociedad”? , (Según la respuesta anterior) ¿Qué sensación le provoca esto? , ¿Esta percepción social puede afectar la función sexual?

Objetivo específico número cuatro:

Identificar los cambios experimentados en la expresión de la función sexual según vivencias previas que manifiesta, refiere el grupo en estudio.

Categoría: Función sexual.

Pregunta de investigación: ¿que cambios han experimentado en la expresión de la función sexual con el paso de los años en relación a las experiencias previas?

Pregunta orientadora: ¿Qué siente usted al pensar en el paso de los años? , ¿Cree usted que estos cambios han afectado en algún aspectos la sexualidad?, Podrían hacer un paralelo de su vida sexual actual y anterior llámese adultez joven y media.

Síntesis de opiniones:

Presentar los consensos y disensos.

Cierre de la reunión:

Aviso de cierre.

Agradecimiento

Recordatorio de confidencialidad.

ANEXO IV: PREGUNTAS ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

Presentación del equipo de trabajo entrevistadora Ingrid Calisto Godoy y Natacha Fuentes Díaz.

Se da a conocer el propósito de la realización de la entrevista y del proyecto.

Se lee junto a la informante el consentimiento informado, se le solicita que lo lea y firme si está de acuerdo .Se ofrece espacio para preguntas.

Metodología:

Se explica ala informante que se realizara una conversación privada, se le garantiza anonimato de su identidad y de la información, la cual será utilizada solo con fines académicos , teniendo siempre libertad de expresión para poder determinar los temas que desee omitiendo lo que no quiera que salgan a la luz. Se indica que la información será conducida por una pauta de preguntas que guían los temas que se solicitan, dando la oportunidad de información colateral relacionada con los temas planteados que no se encuentren dentro de la pauta y que sean un aporte para la investigación, se asegura respeto y atención de información emitida.

Por último se solicita su autorización para realizar registros grabados y escritos de la conversación.

El tiempo de la entrevista depende de la saturación de la información.

Para comenzar se dará lectura a un párrafo que trata de la sexualidad en la mujer Adulta mayor, se dará libre expresión al final de la lectura, motivando a la expresión de sentimientos que causo en ella y si tiene relación con su vida.

Preguntas que dirigen la entrevista:

Al igual que las realizadas en el grupo focal se deberán cumplir todos los objetivos planteados y se realizara el mínimo de intervenciones.

¿Qué es para usted la sexualidad?

¿Qué sentimientos y emociones despiertan en usted la sexualidad?

Como se siente frente a los cambios vividos en relación a la frecuencia, tipo de prácticas sexuales, satisfacción sexual, relación de pareja, mantención de su salud ginecológica.

¿Cómo se puede relacionar la función sexual y calidad de vida, en particular autoestima, bienestar psicológico, mental y social? (extraída de la pauta de grupo focal).

¿Cómo se vive la sexualidad en la mujer adulta mayor?

¿Cuál cree usted que es la percepción de la sociedad frente a la sexualidad de las mujeres adultas mayores? (en relación a sus familiares y amigos).

Me podría comentar sus temores, miedos, vergüenzas si existen que tiene en relación a su función sexual a sus relaciones sexuales.

Se agregaran más preguntas guías luego de la realización del grupo focal, las que fueron más controvertidas o no se respondieron por algún motivo.

ANEXO V: TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL:

Introducción

Se sabe que la salud no solo es la ausencia de enfermedad tanto físico como psicológica también la vida afectiva como la sexualidad nos acompaña de siempre no es la etapa de adolescencia no solo es procrear si no que nos acompaña hasta la muerte de distintas maneras, se dejaron del lado los mitos que indican que la sexualidad y los adultos mayores no existen y se relaciona que la vida sexual ayuda a un buen estado de salud.

Ya que ustedes se conocen y estamos en un clima de confianza y respeto también les invito ahora a participar.

Presentación:

Norma, 61 casada: yo tengo dos hijos niño y niña mi hija tiene 30 mi hijo 21, yo me case tenía 29 años primero estude luego me case estude en Puerto Montt soy profesora de Ciencias Naturales estude 4 años para educación básica mas un año de especialidad en Ciencias Naturales.

Corina, 65, casada: Yo me case a los 17 años, fui mamá a los 16 años supe que estaba embarazada a los 8 meses, yo tengo 5 hijos. (*Ingrid: fue muy difícil*). Si por que años atrás a uno no le explicaban como tenía que criar, ahora no es como antes, antes los hombres (gesto de dureza). **Irma, 75, casada** interrumpe y dice con la pura mirada, claro si uno interrumpía le pegaban. (*Ingrid: que sienten ustedes ¿con los cambios la mujer de antes con la de ahora? ¿Que sienten con eso?*) **Margarita, 60, viuda** para la mujer de ahora es fácil criar no como antes ahora la dejan en un jardín o la dan en adopción la que uno luchaba y luchaba de alguna manera los criaba Eso lo digo yo por que tengo 3, las mamás de hoy día .Yo era jovencita y hay estaba yo batallando con la casa **Irma, 75, casada** Hay que apechugar. **Margarita, 60, viuda** el lavado el planchado, no había ni lavadora. **Corina, 65, casada:** la vida de antes era mas sacrificada, no habían pañales desechables **Candelaria, 85, viuda** cualquier trapo viejo servia de paño (jaja a coro) y ahora toallas higiénicas claro ,tampoco anteriormente había como ahora **Imira, 75, viuda** yo parí 7 hijos un parto doble, mi marido salía en la mañana no volvía hasta la noche , toda la vida estaba sola con mis 7 hijos los llevaba a la escuela aprendí a planchar y a cocinar , a la huerta ,había que ir a buscar allá el agua lejos , **Marta, 70, viuda** ahora no ahora todo es mas fácil ,los jardines cuanto no ayudan ahora de los 3 meses **Irma, 75, casada** yo tenía una comadre tenía cerquita mi casa en el campo que tenía 22 hijos(mueve la cabeza exclamando) de 12 años tuvo la primera hija y los niños en la casa andaban a potito pelao alrededor del fuego ,se hacían fuegos grandes en medio de la casa **Marta, 70, viuda** ahora las madres no lavan ni un paño montonera de pañales que una lavaba **Norma, 61 casada:**(mueve la cabeza)antes eran mas sanos mas obedientes .Comían cosas saludables harina tostada, cebada no había jugo yupi hacían mermelada, aparte de lo nombrado anteriormente se debía hacer mermelada casera con frutas silvestre no comprada.(*Ingrid: como varias fueron mamás jovencitas cuando ustedes tendrían como 15 años les hablarían de sexualidad*) **Todas** no ,no, no **Irma, 75, casada** las mamás

antiguas no hablaban de eso **Margarita, 60, viuda** de una prima aprendí que me tenia que enfermar [refiriéndose a la menstruación] y una vez que mi tía estaba teniendo la guaguüita en la casa y ella gritaba por los dolores Salimos sopladadas pa fueras no sabíamos que le estaba pasando (jajajaja a coro) antes nadie le explicaba a uno **Todas:** no no no .

Imira, 75, viuda las mamás no le decían nada a uno. **Irma, 75, casada** yo me acuerdo que cuando me empecé enfermar andaba toda escondida. Vivíamos en una altura y había un estero abajo y una mata grande murta. Ocupaba pañitos viejos y los iba botando después cuando necesitaba, tenía que lavarlos los colgaba bajo la mata de murra **Candelaria, 85, viuda** yo los escondía detrás de una huerta, Claro si era verdad. **Imira, 75, viuda** antes no había cáncer, infecciones **Olga, 73, viuda** y ahora las chicas se enferman tanto. **Norma, 61 casada:** yo me enferme a los 14 años yo estoy hablando del cáncer. **Marta, 70, viuda** ahora se enferman tan chiquititas mi nieta s enfermo a los 11 años yo estaba asustada. Cuando llegó me dijo mami te voy a contar algo .Son unas niñitas no más. (*Ingrid: aquí hay señoras casadas, separadas de todos los estados civiles*) Norma señala a cada participante y relata estado civil. **Candelaria:** Viuda **Yo:** casada **Marta, 70, viuda** viuda **Elsa:** viuda **Imira, 75, viuda** Viuda **Irma, 75, casada** casada **Corina, 65, casada:** casada **Margarita, 60, viuda:** viuda **Alicia, 60, conviviente:** conviviente –viuda **Olga, 73, viuda** doble viuda. **Norma, 61 casada** Menstruar no enfermar por que uno no se enferma menstrua me lo enseñó una tía que vivía en la casa pero no sabia realmente por que cada cierto tiempo esa sangre caía ni tampoco mi mamá me lo converso ,sino que yo lo supe cuando estaba en tercero o cuarto medio y ahora los libros de cuarto o quinto básico aparece el ciclo por que tiene eso para que sirve eso por que debe caer esa sangre eso se explica ahora en esta época del año mas o menos 90 vino una reforma fuerte. **Marta, 70, viuda** yo hasta la fecha no se **Norma, 61 casada** ¿no? **Marta, 70, viuda** no se por que cae eso. (*Sicólogo aquí estamos escuchando atentamente de los cambios en el tiempo las costumbres como ciertos temas íntimos no se hablaban ni siquiera en la familia por ejemplo el tema de la menstruación asociada al desarrollo de la función reproductiva hay unos temas mas oculto ahi, ustedes debían informarse por otros medios*) **Imira, 75, viuda** Claro si, no siempre lo miraba como algo malo. A mi me paso que cuando mi mamá tenía guagua de repente yo no entendía, eso me dijo una tía eso le pasa nada mas a las mujeres que tienen guaguüita (*se refiere a la menstruación*) .No me atrevía preguntar, me pegaban.(*sicólogo eso daba para muchos mitos en especial los relacionados con la sexualidad ¿Qué es para ustedes la sexualidad?¿cuando comenzaron ustedes?*) **Imira, 75, viuda** yo nunca escuche de sexo. Cuando tenía 12 años comencé a trabajar mi patrona se enoja con su marido y ahí le dijo viejo tal por cual le dijo espérate no mas si en la noche me vas a cular.(Risitas generales) **Margarita, 60, viuda** yo creo que antes nadie hablaba de eso de las relaciones que vamos a tener sexo se iban por lo derecho no mas **Imira, 75, viuda** y cuando mi patrona estuvo embarazada dijo me voy a hacer un aborto no pienso tener este huacho **Margarita, 60, viuda** igual con las partes de uno a uno nunca le decían eso se llama vagina eso se llama pene(no ,no, no general) anda a lavarte la cholga , claro que si no la zorra pero nunca te lavaste la vagina te lavaste el pene **Irma, 75, casada** ni las mamás lo sabían la gente antigua no sabia **Imira, 75 viuda** que le paso a ese que anda con el cacho tan parado, por el varón ,anda caliente ese. **Norma, 61 casada:** a nosotras nos paso con la reforma del 90 en todas las puertas de los colegios decía pico y chape pico y chape se aman la primera investigación que hicimos con la reforma del 90 cuando vino la concertación y se fue el golpe de estado. Ese era el tema de ahí se partió hablándoles de sexualidad a los niños después de revisar los baños, tres años costo

entonces para nosotros después fue un agrado, pero íbamos todos los años a pedir que pintaran los baños y después decían vagina, decía pene y además lo dibujaban entonces eso fue para nosotros y yo lo comenté, eso quiere decir que estamos analizando bien el tema de la sexualidad por que ya no se dice pico, chape. Nosotros les decíamos a los niñas eso de los moños se llama chape. Eso nos costo enseñar 10 años, después partimos con el asunto de la menstruación y de los óvulos los espermios, paso a paso. Después se hizo otra investigación de cómo nacen los niños. Antes venia solo reproducción asexuada y sexuada. *En el momento presente al hablar de sexualidad de sexo que imagen se les viene* **Olga, 73,viuda** bueno yo al tener mi guagua la única yo tenia como 18, 19 años yo veía a las personas gordas y un día mi hermana la menor me dijo esa señora que esta ahí esta esperando guagüita y yo le dije esta esperando a la cigüeña, y me dijo a la edad que tenía no sabí, yo tenia como 18- 19 años y yo dije no puede ser y cuando me enferme fue mi hermana quien me dijo, *Ingrid Ud. es viuda ¿hace cuantos años?* No contesta.

Irma, 75, casada yo quiero hacer una pregunta a Olga te casaste a los 29 pero probase mucho antes jjajaaja. **Olga, 73,viuda** pololos tuve hartos siempre se prueba antes. **Irma, 75, casada** la prueba de amor **Norma, 61 casada** me quieres entonces (gesto de entrega) **Olga, 73, viuda** uno tiene que dar la prueba de amor. **Irma, 75, casada** invitando al grupo pregunta y les paso a Uds.? **Corina, 65, casada:** la juventud de ahora ya no se respeta antiguamente uno se respetaba ambos los pololos nunca se atrevían fíjese que mi marido nunca entro a la casa (hace gesto de abrir poco la puerta) mi mama le decía que yo estaba durmiendo y que se vaya. Antes que nos casemos nunca paso nada. **Imira, 75, viuda** hasta que casa` te dieron (gesto de pene grande) **Irma, 75, casada** yo digo la verdad como preguntaron por el sexo que se yo, yo tenia un pololo de tres años me invito a salir me pidió la prueba de amor, y se monto y chao y esa fue la prueba de amor. **Imira, 75, viuda** eso fue una violación. **Margarita, 60, viuda** la verdad es que mi hija mayor la tuve a los 17, el papa de mi hija me dice hoy día te quedas conmigo o te rompo la bicicleta y la verdad es que mi papa, entonces yo siempre fui cobarde, tengo miedo siempre he tenido miedo y me pregunte que hago si me rompe la bicicleta, mi papa era mañoso me pegaba con lo que pillaba, con un lazo que tenia pegaba yo sabia lo que me esperaba si no llegaba con la bicicleta. Nada de cariño que se yo directo al grano no mas y quede embarazada altiro, así que pa mi no fue tener esa relación con amor. **Alicia, 60, conviviente** fue como un trauma. **Irma, 75, casada** si te querían tomar a la maleta lo hacían no más. **Margarita, 60, viuda** así tuve a mi hija mayor pero yo nunca se lo he comentado por que mi hija se sentiría mal, después de dos años conocí a mi marido, tuve 20 años casada y tuve mis otras tres hijas. No me duro mucho mi marido pero fue un hombre bueno y estoy doce años sola. **Corina, 65, casada:** yo mi primer hijo lo tuve a los 26 años todos seguiditos. **Irma, 75, casada** no había tele en ese tiempo. **Candelaria, 85, viuda** comenta yo tuve 9 hijos ahora tengo 5 vivos. (*Ingrid ahora lo que queremos enfocarnos es en el momento presente el ahora en su vida actual, el hecho de tener vida sexual no solo la penetración, que pasa con uds después de la muerte de su marido que pasa como mujer??*) **Olga:** una se adapta a estar sola, una se tiene que olvidar que tiene marido y seguir adelante con su vida **Alicia, 60, conviviente:** búscate otro en la vida y se ríe jajajaj **Irma, 75, casada** cuenta Alicia lo que estás ocultando **Alicia, 60, conviviente** (saca el abanico y se esconde detrás) **Olga, 73, viuda** yo con mi primer matrimonio tuve mi hija el era un hombre mayor, el otro también, me case por segunda vez llevaba trece años viuda. **Candelaria, 85, viuda** yo llevo 20 años viuda, *¿Ingrid ud tuvo alguna pareja después de su marido?* **Candelaria, 85, viuda** después de mi

marido nada mas, me puse a pensar como vivir me quedaba un hijo estudiando en 4° medio *cuando se fue su marido no sentía la necesidad de estar con otro hombre..* **Candelaria, 85, viuda** no nunca me dio por estar en mi casa sola no más. **Irma, 75, casada** soy casada pero igual que viuda, la verdad la verdad no tengo relaciones por que mi marido fue muy mujeriego. Hace 20 años no tengo relaciones, entonces peleas peleas con esas peleas se pierde el cariño. Y ahí nunca mas por que antes tenia una y otra. Se iba llegaba los días domingos y no me dejaba plata para los chicos. Se termino todo y vivimos juntos pero no tenemos ningún problema gracias a Dios, tenemos problemas pasajeros como en todas partes. No tengo ganas de tener sexo con mi marido tenemos camas separadas. **Margarita, 60, viuda** a veces una echa de menos una compañía no tan solo una necesita un hombre para el sexo, para dormir en la noche. Cuando una sale cuando una tiene que hacer un trabajo que no lo puede hacer una, eso me pasa a mi. Pero de que una necesite tener un hombre por relaciones no. **Irma, 75, casada** yo no necesito compañía por que lo que yo dijo en la casa se hace, yo digo vamos a ir a tal parte vamos, si hay que hacer dos cosas en la casa el me ayuda, el hace algo afuera yo adentro. Antes no era así, pero ahora cambió harto se preocupa harto. *Y en este tiempo que uds llevan separados que pasa con el deseo sexual??Tienen ganas de tener relaciones sexuales ¿?* **Irma, 75, casada** yo no. **Margarita, 60, viuda** yo tampoco no se si será por que a los 33 años me hicieron la ligadura. Por que yo creo que a mi edad podría pero no, o no influirá eso? **Irma, 75, casada** yo creo que es lo mismo que me pasa por que a mi me sacaron el útero, hace como 18 años. **Margarita, 60, viuda** (pregunta a sicólogo) puede tener relación eso don Alejandro? *Puede ser por que la sexualidad independiente de tener o no pareja es una necesidad fisiológica, manejar en algún momento el deseo, con pareja con otras parejas...* **Norma, 61 casada** como dicen que el amor puede durar hasta los 80 años, yo tengo una amiga en Santiago que enviudo y dice que ella se volvió a casar con otro señor de edad a los tres años por que necesitaba afecto, salir a pasear a comparar a un mall, y ver que estaba el caballero el señor y ella dice que se casó por que no podía estar sola no necesitaba tanto sexo si no afecto, necesitaba tocarle la mano, cariñito eso. **Marta, 70, viuda** si eso es verdad. **Norma, 61 casada** si mi marido llegara a morir yo igual me casaría de nuevo por el asunto afectivo, por que yo soy afectiva. Para el lo sexual y lo afectivo es lo último por ejemplo el tiene todo anotado lo que va a hacer y en última instancia me da un beso. Para lo sexual no hay tiempo. Yo le pido y le digo. El asunto sexual el tiene serios problemas por ejemplo puede pasar quince días el si se estimula pero no es como cuando años, no es cuando teníamos treinta por que esta apuradito por qué tiene que dormir por que tiene que al otro día salir, tiene que a su huerta y poner una barrita a las plantas y el asunto sexo rapidito apuradito, por su trabajo y tiene que descansar como es chofer tiene que estar atento a todo por eso duerme. Pero si generalmente salimos muy cariñoso, se demuestra afable afectivo, cuando están los hijos esta en el rol de padre, pero no cuando salimos tenemos sexo. *Ingrid cual fue la diferencia en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales* **Corina, 65, casada:** tengo relaciones y me sacaron el útero hace 6 años y yo no siento nada, no siento nada. El sale yo salgo no tenemos problemas de eso. Aunque esta todo normal. *Desde lo que yo puedo ver es que después de ciertos años disminuye e deseo sexual ¿?* Todas si, *se busca mas afectividad,* **todas** buscamos un compañero. **Imira, 75, viuda** una necesita mas cariño alguien que la entienda, después de la muerte de un marido una se va quedando, quedando. Una se acostumbra a estar sola. *Aparte del acto sexual hay otras maneras de estar con la pareja* **Margarita, 60, viuda** en el caso mío yo con el grupo me siento bien, no me acuerdo ni de mi marido, cuando me

vengo al grupo me siento libre al igual que con mis hijas y con mis nietos, con mis nietos recupero el cariño que me hace falta **Candelaria, 85, viuda** ratifica. *Que valor le dan a la sexualidad en su vida, alto, bajo en relación a su autoestima a su estado de animo que valor le dan importante o no tanto?* **Corina, 65, casada:** es un valor importante yo creo. **Margarita, 60, viuda** es un valor importante por que después de lo que yo sufrí conocí a mi marido y me cambio toda la vida, el me quiso me quiso tanto fue siempre u pololo, me tuvo todo lo que yo soñé. Cómo cocina a gas, refrigerador, aunque a veces era cargante con el sexo lo que causaba peleas yo no quería, que yo halla sabido que tuvo otra por fura nunca lo supe. Y eso se sabe altiro yo nunca lo supe. *Ingrid Que pasa con uds. Cuando ya no tiene la pareja? por que falleció por que esta enferma??Que pasa con la autoestima??* **Imira, 75, viuda** cuando mi marido se fue se murió algo de mí. No me importo nada no me quería levantar, no quería seguir nada más. **Alicia, 60, conviviente** yo también soy viuda pero vivo con alguien que conocí hace muchos años, yo no tengo relaciones, ya no siento nada, nada nada se termino el deseo este hombre no es cariñoso no es nada, y tengo que vivir con el por que no tengo casa, por eso una tiene que estar ahí. No me puedo ir con mis hijos. **Irma, 75, casada** eso es medio parecido al caso mío, con el ya nada de nada, pero cuando no esta igual se echa de menos, no fue malo conmigo ni tampoco con los hijos. **Olga, 73, viuda** de mi primer matrimonio yo sufrí hartito, el era viudo yo crié 4 entenaos el se enfermo, tuve que atender prácticamente como enfermera, levantarlo vestirlo afeitarlo, de todo llevarlo al baño, el se enfermo bastante joven. Le dio parkinson, entonces yo tuve que criarlo después tuve que criar a una nieta que es mi guagua no alcanzo a conocer a su nieta. El murió a los 52 años, con esa nieta y el ultimo entenaos y todo eso lo pase, y cuando me vi sola me tuve que mantener con lo que el me dejó, gracias a dios me dejó casa y sitio, pero con eso una no se mantiene. Estuve trece años viuda de ahí conocí a un caballero la cosas que tengo ahora las tengo por el. Pero el también se enfermo, de cáncer. Estuvo 6 años enfermos mi juventud fue criar enfermos y los hijos y nietos. *Después de los 50 60 años que prácticas sexuales tienen existe la penetración??* **Candelaria, 85, viuda** (enfática) después de los 50 NO! **Norma, 61 casada** yo tengo una vida sexual activa pero no tanto como a los 40 por ejemplo a los 42 me operaron del útero. El ginecólogo me explico que el hombre creía que después de esta operación no se podía tener sexo. Se lo explico el doctor a mi marido. Después que me extirparon el útero yo estoy con estrógenos lo que sigue dando los caracteres sexuales que me daba el útero, el me explico que me podía penetrar perfectamente. Lo que el doctor explicaba era que había muchos hombres que dejaban a sus mujeres después de esta operación. Cuando el medico me dijo que me tenia que extirpar el útero me explico que era como una muela mala, la extirpas o la curas bien. **Marta, 70, viuda** con el cambio de vida entre los 47- 48 la mujer igual puede quedar embarazada. Yo tuve un tratamiento 30 años y nunca me lo controle aunque me dijeron que tenía que ir cada año. Y cuando me lo saque estaba sanito sanito igual como que me hubiera puesto recién.

II cinta

Tener sexo ayuda a la salud?? A coro si! **Imira, 75, viuda** Una anda más feliz, mas segura, mas contenta. **Elsa, 78, viuda** cuando se murió mi marido yo ya no me quería arreglar. **Marta, 70, viuda** lo que pasa es que una no se valoriza, cuando yo me quede sola no me valorizaba, tuve hijos tan buenos que me ayudaron. Mami no sufras para que si el papito ya se fue al cielo. **Imira, 75, viuda** yo tengo 7 hijos ellos me sacaron adelante. *Ingrid ¿alguien*

conoce que es un orgasmo? A coro todas responden No. *Ingrid han sabido si han tenido un orgasmo?* **Olga, 73,viuda** primera vez que lo escucho. **Todas:** que es? Explíquenlos. **Norma, 61 casada:** es un punto de satisfacción máxima, de placer. *Ingrid alguna ha tenido un orgasmo?* No **Marta, 70, viuda:** yo toco mi cuerpo y se siente bien **Imira, 75, viuda** asiente con la cabeza. **Irma, 75, casada** No, tiene que ser un hombre que a una la toque. **Imira, 75, viuda** yo una vez vi eso en un video. Todas se ríen. *Psicologo: no es malo, esta bien es nuestro cuerpo. y que pasa con la formación de parejas ahora?* No... quizás en otras agrupaciones eso hemos sabido. **Elsa, 78, viuda** la gente cree que nosotras ya no tenemos necesidades sexuales por haber tenido nuestras vidas y nuestros hijos. **Irma, 75, casada** hay que dejar el agua correr no más. *Ingrid ¿la sociedad los ve como personas que ya no tienen deseo sexual?*y todas asientan con la cabeza y se ríen. Todas dicen no ir a la matrona ni al ginecólogo por que no es necesario. Por no tener pareja. **Alicia, 60, conviviente** yo voy a la matrona a PAP.

ANEXO VI: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD N° 1

Corina, 65, casada:

Yo soy de Frutillar de siempre me gusta vivir aquí y esta casa me agrada yo tengo cuatro casas he trabajado mucho .Yo soy casada desde los 17 años y ahora tengo 65 años no sé cuantos años serán cualquiera cantidad.

Se comienza con una pregunta abierta que es para usted la sexualidad

Para mí la sexualidad para mí es....Bueno yo con mi marido ya no tenemos sexo hartos años haber serán 4 años por que de repente el se dejo el no podía así fue ,no está enfermo es que lo que pasa el fuma mucho pero curado curado no eso era antes ,jue usted supiera como es mi marido usted se cae de poto .Una amiga un día vino para acá y dijo con tanta gracia jue esta con el es que el es moreno (Ingrid es muy atractivo) ja ja ja no no se que le encontraran algunas mujeres cuando el era joven como don Héctor así allá(Don Héctor presidente de la agrupación comunal de AM) es igual de diablo aunque no se fue con otra mujer solo andaba en andanzas es que mi chicos eran chicos nunca fui a ninguna parte, siempre estuve con el , el no quería antes ni tener relaciones conmigo es que el es muy machista .Yo estuve encerrada cuantos años, comencé a salir con la tercera edad por que una vida encerrada en su negocio y con mi nieto es que mi hija trabaja yo le hago la comida a mi nieto, con decirle que el no me dejaba ni salir a comprar yo nunca fui a comprar sola, el compraba todo yo no sabia como ...(silencio y mira hacia abajo) ,un día fui donde una cuñada y me dice que hagamos empanadas y me mando a comprara carne allá en Quellón y yo traje como 7 kilos de carne por que no sabía comprar , de verdad ,empecé a salir más cuando nos pusimos a pelear una vez el mismo de dijo que y tuvo una mujer y yo estuve mal muy mal me destrozo los nervios , estuve con neurólogo particular al Dr. Ochoa en Puerto Varas .

El es trabajador un buen empleado nada que decir trabajo en CAFRA ganaba buen sueldo pero nunca nos faltó la comida , el compraba todo abundante para mis chicos,nunca faltó pan .A veces faltaba plata para mis remedios .El problema del que me dijo que no me enojara por tener otra ,me sentía mal todo el día en mi casa aunque yo tenía mis dudas me lo había dicho una señora ,pero yo no lo creía por que el actuaba bien po , me quería morir y me empecé a enfermar ,nunca en mi vida se me cruzó a mi por la cabeza estar con otra persona con uno basta y sobra.

Es que yo tengo miedo de esas cosas de estar con otro porque yo fui hija huacha mi mama me tubo de soltera y me dejo con una tía que fue mi mamita ,mi papa me mando a buscar cuando yo era grande tendría 13 o 14 años y me fui con unos turcos que se iban de Llanquihue y corría tren en esos años ,mi mamita me dijo que valla por que el me iba a dar estudio y ahí estuve un año y me puso en un colegio de mujeres donde no tenía amigos, ni amigas ya que como mi papa trabajaba en Ianza pasaban buses entonces iba del colegio a la casa no mas por que la micro llegaba ahí mismo, ahí estude hasta quinto básico no más seria, no lo sé no más que eso no ,no, no .Yo después me vine porque no me hallaba ahí así que me vine porque su mujer me miraba mal me tiraba la comida ,cuando no estaba el si estaba el no lo hacía yo ya era grande me vine en tren pa esos años del terremoto ,cuando me fui del tren me fui en salón mi papa me compro cama y marquesa todo nuevo y me vine no más .Para el terremoto había una población de emergencia y hay conocí a mi marido , era una población de mediaguas y mi marido vivía como a dos casa de la mía ,no pololeamos ya que en ese tiempo ,el tenía otra polola una amiga

mía así fue yo lo conocí así no mas no conversaba con él ,yo no sabía que estaba con ella hasta después ya po y a esta niña sus mayores le quitaron que se case con él y la mandaron para Santiago por que él era feo ,yo lo supe ella no me dijo que se iba y cuando ella se fue el me hizo los puntos y hay me case con el aunque mi mamita no lo dejaba entrara a la casa , no es como antes ahora los pololos llegan y se instalan .Ella volvió hace poco y vino a vivir en la misma población de antes y ella no me habló nada nada, hasta los días de hoy .Una persona me dijo que mi marido me fue donde ella y le dijo que lo perdona por que el se caso conmigo porque ella lo dejo y el la quería a ella esa persona que me contó me dijo que ella dijo que era tarde y ahora ya no muy tarde y ella ni lo mira , el está enamorado de ella yo lo supe todo ,pero ella tiene pareja aunque no se si tienen hijos.

Aunque yo he sido buena mujer con él y he sido feliz ,me siento bien mi vida sexual igual ha estado bien no teníamos relaciones todos los días, yo conozco amigas que vamos allá (Centro comunitario) y tienen sexo todos los días una estuvo enferma del interior ,por que su marido se cura y ella tiene que hacer el amor con él ,si no el andaba enojado todo el día y ella me dijo a mí ,por eso esa mujer anda mal demacrada ojerosa a nada a veces y yo le dije ese hombre tan mayor de repente no más nos tocamos ,pero nada más, nada nada mas él ,él no podía así que no tratamos mas (*Que le causa a usted que él no pueda tener relaciones y usted lo desea*) no me causa nada ,mejor pa mi porque pensé en cuidar mi interior porque hay mujeres que por hacer eso se enferman del interior y yo jamás estoy enferma yo me atiendo con buenos ginecólogos no en el hospital ni en el Consultorio incluso este año cuando fui el doctor me felicito por mis exámenes (*usted cree entonces que si tuviera relaciones sexuales estaría enferma o no hay relación*) Fíjese que no lo sé creo que si no sabría decirle, prefiero mejor que no, ni con el ni con nadie ya que es mejor eso ya paso y se fue me siento viuda, le dije a mi hija me dijo mejor mama y que tanta gente que se enferma y teniendo relaciones quizá te enfermas mas ya que tuve herpes y me dolían todo me llene de cicatrices no podía ni comer , que dolor mas grande. Mi viejo es cariñoso atento el me dijo que me atienda particular ,el me compra fruta ahora ,me compro estos aros para el 18 mis hijos se ríen ahora por que hace méritos cuando me acuerdo de la otra, le saco pica ,ahora que estamos más viejos yo estoy llevando mas las riendas el ahora esta celoso señorita celoso conmigo incluso estuvo celoso de un joven un vendedor es que es tan amoroso ,cariñoso y mi marido no tanto si incluso un día lo invite a almorzar con mi marido y mi hija él lo miraba no mas y no habla nada , el no es como otro hombre que saluda de beso no , pero no es malo conmigo él se preocupa de que coma bien y que tenga mis ensaladas por que el me compra todo.

Ese joven es un amor tiene 35 años es muy lindo, es que mi marido no baila nada yo bailo con mis otros compañeros de grupo como será que un día fuimos a puerto Varas y nos quedamos en un Restorán hasta las 3 de la mañana y volví como a las 4 el esta enojado, yo llegue lo mire y me acosté a dormir no mas, celosos esta mas ahora.

En mi grupo son pocas las que tienen sexo ya que con la extirpación del útero ya es difícil, usted sabe eso es sacar los genitales.

Ha en la agrupación vive una mujer la Alicia que le gusta Don Héctor dios santo esa mujer es terrible es fácil, si se menea entera así es en la agrupación hay varias parejas y otras se han terminado como mi vecina se fue a un paseo de tercera edad y el se fue con otra señora, La señora de Don Héctor esta mas enojada con esa mujer, pa que usted vea que nuestra vida es entretenida mijita ja aja ja .

Ahora en la agrupación y con mi edad me siento mas libre ya no tengo hijos que crecer voy donde quiero soy grande ya pues.

TRANSCRIPCION ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD N° 2

Norma, 61 casada:

La sexualidad en cierto modo es un todo por que es tanto afectivo (mueve las manos para explicar) emocional también, involucra todo: afectivo emocional biológico, no es un 100% puede ser un 80% en mi vida, en mi casa los sentimientos mmmm, por que yo siento que la sexualidad es todo por ejemplo un beso, no es tan solo el acto sexual, tiempo atrás yo fui a un curso que decía sexualidad y afectividad y yo decía que primero para mi para que haya sexualidad debe haber afectividad primero el tema del trabajo yo les decía a la expositora que para mi primero era la afectividad, para que haya sexualidad después. Yo digo que primero es el afecto y después el asunto sexualidad algunos lo confunden que sexualidad es solo eso es solo el contacto sexual. Hay dos tipos de afectos dentro de la sexualidad cariños que son materiales y cariño este por ejemplo un llamado telefónico por que una vez yo recuerdo que también hicimos un curso y nos preguntaban cual fue el último cariño psicológico que habíamos recibido, no material *como podríamos interpretar el cariño material?* el que yo te regale una flor, un chocolate, pero va dentro del afecto y después todo eso es sexualidad por que va con afecto emociones empatía, entonces una vez me preguntaban cual había sido el ultimo cariño sicólogo que habíamos recibido y podemos decir que el cariño psicológico es cuando recibimos alguna llamada o alguna comida rica todo eso va dentro del afecto y sexualidad pero primero el afecto y después la sexualidad.

Que pensamientos, emociones le dan a ud. al pensar en sexualidad (silencio) *sentimientos bonitos?* a si por supuesto porque a base del afecto de la simpatía del agrado, de todo ese conjunto de sexualidad después va al asunto sexual al acto sexual y ahí para el asunto de la reproducción femenina (afirmando y tomando sus manos en cada momento) eso sería para mí lo máximo que uno como yo siempre le he dicho a mi marido porque a veces el es muy esto muy poco afectivo el es mas afectivo en lo material el siempre que no me va a faltar la verdura, pero en el asunto de tacto por ejemplo físicos el rehúye entonces yo le digo que el este conmigo y el me dicen pero norma cómo pero oye tantos años y así tan apático tan así como terco, el asunto de cariño entonces yo les digo pero sí pero me dio esos dos hermosos hijos ahí también tendría el su parte de sexualidad de afectividad yo me siento bien porque me dio esos dos hermosos hijos una hija y un hijo. La emoción que me viene es de tranquilidad de ser mujer ee de estar feliz de ser mujer contenta del hecho que pude desarrollarme en un ambiente estudie en un colegio de mujeres en esos años y más aun ahora que hay la igualdad de género en que la mujer ha ido avanzando por que antiguamente veíamos que el hombre era el presidente de curso. Yo llegue a ser profesora ese es un gran aliciente que me dio mi madre ella no era profesional ella tenía un oficio como se dice ella hacia colchones que se fabricaban en casa ella hacia unos hermosos cobertores que se hacían a mano ahora uno os compra pero no tan hermosos como los hacia mi madre ella les ponía raso y les ponía unos bordados y ella me decía que yo como mujer en un futuro tenia que tener una profesión no un oficio ser una profesional para tener un mejor bienestar no tan solo para mi si no que también para mis hijos

por mi salud y yo lo veo así también, siempre viene sentimientos positivos a mi sexualidad yo me siento bien yo veo así la sexualidad para que una se sienta bien psicológicamente también, *ah entonces sirve para sentirse bien* si de todas maneras.

Como se ha sentido con los cambios vividos en su sexualidad, como se siente en los cambios de frecuencia en los tipos de practica , en su cuerpo? yo lo había dicho la vez anterior cuando los hombres saben que a las mujeres les han operado les han sacado el útero, ellos piensan que esa mujer ya no les sirve por que ya les han sacado una parte pero nada que ver por que el acto sexual eeeeeeeee el grato sexual esta en la unión del sexo y n la vagina que queda intacta. Por que se extrae el útero que esta interior y la vagina esta exterior entonces el medico que a mi me trataba le explico a mi marido por que dice que la mayoría de las mujeres dicen que van a quedar truncadas imposibilitadas para tener un acto sexual pero no es así por ejemplo en mi caso no es así para mi por ejemplo yo he sentido mas satisfacción por que antiguamente yo tenia esos famosos sangramientos lo cual no permitía tener una relación sexual placentera exitosa entonces ahora después que me extirparon eso ya no tengo hemorragia mi marido se siente mas feliz por que cuando tenia hemorragia como que se cohibía el se sentía causante y no po y sabe que eeeeeee la relaciones no son tan seguidas como cuando teníamos 30-40 ahora el tiene 58 yo tengo 61 pero el igual no tan largo el nunca ha sido de atrapar (gesto de abrazo) de decir oye que me gustas el no como se dice a la papa altiro pero yo le trato de decir algunas cosas yo le digo este tacaño ahora que estas quedando ya con mas edad ni siquiera una palabra de agrado digas. Entonces me dice ya chit chit (gesto hacer silencio) y se va altiro al acto ajajaja y dice ya si hay que dormir entonces rapidito no hay tiempo yo cuando a veces les contaba a mis colegas a lo lejos me decían hay que atractivo tu marido, tal como lo dices tu esto es confidencial pero yo digo que a la mayoría de las mujeres les falta un poquito de educación para poder realizar la actividad sexual tal como el otro día una compañera decía que nunca había sentido un placer por que ella el marido (gesto de rapidez) le daba no mas pero no en mi caso, no cuando salimos con mi marido estamos fuera de la casa sin los hijos fuera de chile hemos salido a varias partes el es un lolo y me causa mayor placer se predispone después de los tour el se pone contento y el acto sexual y se nota la diferencia *ud como siente esos cambios en sus cuerpo* bien feliz por que antiguamente no lo sentía por que los hijos eran pequeños había q atenderlos como decía el otro día un chiste en Morandé por la posta del animal mientras mas vieja es mas fácil tomarla la comparaban con la mujer, mientras mas añeja mas fácil tomarla las señoras viejitas caen solas decía el chiste y me gusto.

Señora norma entonces sus actos sexuales ahora son mas gratos? Claro pues antes no por que la menstruación el sangrado mi marido se cohibía, no me podían operar por que no tenia 40 todavía mi marido tuvo que autorizar yo estuve harto tiempo sangrando. Los niños pequeños que lloraban a media noche yo decía a ya (se toma la cabeza a dos manos) y se acababa. La frecuencia yo te voy a decir es menor puede ser cada 15 días una vez al mes pero es satisfactorio por que como es distante además que la sexualidad también es tratar bien al esposo el entorno prepararle sus postres de yogurt el no lo pide que el trae yogurt el sabe que yo le preparo con su fruta picada entonces eso lo retribuye no dice oh gracias que rico mi amor, eso lo demuestra con el acto sexual.

¿Y en cuanto a su salud ginecológica después que se operó? no me seguí cuidando el doctor que me opero me dio unos estrógenos que me dan a mi la calcificación de los huesos y los caracteres sexuales femeninos y también la lubricación vaginal me hice hace cinco años el PAP, el ginecólogo el año pasado me dijo que no lo tomará más.

Como relaciona la sexualidad, con la autoestima, con la calidad de vida? Una tiene que quererse primero para querer a la otra persona por que eso es la autoestima y como uno demuestra quererse por ejemplo no descuidarse de su persona. Arreglarse bien eso es la autoestima y eso favorece el acto sexual por que si una no tiene autoestima no puede tener relaciones. Estaria tensa estaria preocupada que va a decir de la posición pero una conoce tan bien al esposo y la autoestima es lo primero por donde debemos partir es fundamental por que si no no hay ningun aprendizaje es parte del diario vivir y l acto sexual antes una cajita sellada que nadie hablaba de eso como te dijera ahora es prioritario para la salud sicológica, el acto sexual es importante yo he leído de las solteras y sabe son mas tímidas, yo creo que tuvieron algo traumante como no volvieron a pololear yo lo veo por que tengo una amiga solterona y cuando la abrazo y la saludo queda como tiesa es diferente a una persona que tiene a alguien que lo abraza, entonces si el sexo se dio en el ser humano en el hombre, el acto sexual entonces yo creo que es util para la vida para la autoestima.

Como vive el acto sexual ahora a su edad? Yo creo que con un poco mas de experiencia Que cuando tenia 30 y eso se nota por que uno lo hacia en forma innata para cumplir y satisfacer pero plenamente como ahora que no tengo preocupaciones no sangro no voy a quedar embarazada, no trabajo, no tengo ese útero grande que me incomodaba cuando me penetraba el pene el roce, me molestaba y ahora nada y eso que el no es grotesco como comentan algunas que estaban cocinando y llegaba el marido y altiro a la penetración, yo digo que ahí que autoestima va a ver yo en ese sentido he tenido suerte mi marido a sido bien cuando yo estaba embarazada el ya al quinto mes no me pedía nada en ese sentido es bien comprensivo, no tan afectuoso de piel, pero bien.

Ud como cree que el resto de la sociedad los ve a ud? yo creo que no les interesa hace un año que yo estoy en esta agrupación y no se toca este tema, no se toca generalmente cuando yo trabaje cuando nos juntábamos esto quedaba para el profesor de ciencias lo viera en la clase y yo creo que no les interesa.

Con respecto a los miedos? Cuando joven era quedar embarazada y otra por no saber como cuidarse quedar embarazada. (Silencio) ahh a mi me da miedo duda temor por que una no sabe que vida puede tener el marido o tener tres, cuatro personalidades, y ante uno ante el marido comportarse de una forma y ser de otra. Y en el acto sexual tener una actitud y tener otra relación paralela y contagiarme con algo y una vez se lo insinúe y me dijo que yo era siquiátrica que como yo podía pensar eso. Eso me da a mi los sábados que sale y dice voy a cortarme el pelo y comprar unas herramientas y resulta que sale a las 9 u llega a las 7 de la tarde y yo me pregunto donde habrá pasado, que hace tanto y yo no lo puedo investigar tanto por que se enoja ese es mi gran temor que tenga otra relación. Porque yo tuve hongos y tuve que ir al ginecólogo. Pero me dijo que eso no era enfermedad así que ese es mi gran temor.