



**UNIVERSIDAD UCINF**  
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
CARRERA PSICOLOGÍA

Sexualidad en el adulto mayor en situación de  
vulnerabilidad psicosocial

**AUTORES** : Gonzalo Beristain Araya  
Jimmy Gutiérrez Baeza  
Mauricio Hetz Henríquez  
Mauricio Nilo Gonzalez

**DOCENTE GUÍA** : Viviana Tartakowsky Pezoa

**SANTIAGO, DICIEMBRE DEL 2013**

## **Agradecimientos**

### **Jimmy Gutiérrez Baeza**

Mediante esta investigación realizada con el grupo investigativo, puedo destacar la importancia que tiene este tema poco considerado por la sociedad, ya que antes de realizar esta investigación poseía una visión general sobre la vida sexual del adulto mayor, sin embargo, a través de las investigaciones realizadas pude constatar la real relación que tiene el adulto mayor con este tema.

La investigación si bien no fue fácil efectuarla debido a que al inicio no se dio las facilidades para aplicarla, logramos poder concretar nuestros objetivos debido a lo constantes y perseverantes que fuimos al ir a buscar nuestro objetivo, el cual eran las entrevistas.

Es por esto, que la experiencia fue enriquecedora por el hecho de haber accedido a tener contacto con los entrevistados en terreno, el poder estar en sus hogares y la empatía que se logró al entablar temas tan personales como es la sexualidad que tuvieron, y que practican en la actualidad.

La sexualidad que viven hoy en día, lo realizan de manera significativa debido a que atribuyen al amor como factor importante dentro de la relación.

Logrando concluir que este trabajo investigado se logra la finalidad de conocer e indagar la sexualidad en la tercera, logrando satisfacción con la investigación realizada.

### **Mauricio Hetz Henríquez**

A modo de Reflexión y Conclusión personal, como integrante del grupo investigador, puedo manifestar mis nuevos conocimientos adquiridos, como una herramienta de empatía y comprensión hacia la tercera edad. No es fácil comprender a una persona que supera 3 o 4 la edad de uno, sus quejas, y comportamientos tan arraigados, son muchas veces motivo de burla, o molestia entre sus cercanos.

Esto se produce principalmente a mi entender por una falta de conocimiento, el hecho de escuchar y comprender lo que ha vivido una persona durante 75 años o más, hace pensar que en muchas ocasiones, creemos que la vida es complicada, y ya no queda

mucho más por descubrir. Pero que absurdo suena eso, cuando nos ponemos en los pies de un anciano de 80 años, que aún cree en el amor, y en planear su vida hacia el futuro.

La tercera edad, es un plano de la vida, donde todos vamos a llegar, claro está si no sufrimos algún acontecimiento previo, pero en general así será, y no es un tema del cual se deba rehuir, por el contrario saber más sobre la existencia y realidad de los adultos mayores, en un plano sexual en donde el desconocimiento sobre esta materia es aun enorme.

Encontrar el amor, vivir una vida junto a esa persona, y después de 50 años seguir amándose, teniéndose paciencia, y sobre todo, ayudándose, pareciera casi imposible, mirando las parejas actuales. Esto no solo da una luz sobre la sabiduría de los adultos mayores, la cual deberíamos escuchar más seguido, sino que también nos entrega esperanza de un mundo más dulce, sincero y comprometido.

### **Mauricio Nilo González**

Mediante esta investigación de un carácter profundo donde el desafío era grande porque hacer una investigación de la sexualidad en general ya es un tema complicado pero hacerlo en gente de la tercera edad era un desafío mayor debido a que necesitábamos primero encontrar un lugar adecuado , ser cuidadoso de cómo abordar y respetar a la persona que con una voluntad tremenda participaron en esta investigación , lograr que se dieran momentos de mucha confianza y relajación de ambas partes , tratar de escuchar el relato completo no solo enfocarse en el tema de investigación , conversar largos minutos en donde se invitaba a la persona a que se subiera en un viaje donde recorriamos toda su vida , pasando por un conjunto de sentimientos y emociones , donde hubieron momentos de llanto, risa y reflexión , pero cada palabra entregada por ellos era recibida por este investigador como una prueba que rompe todos los prejuicios que esta sociedad tiene sobre los adultos mayores , guardo frases que mas que frases populares ,son construidas con años de lucha y siempre seguir juntos a pesar de toda adversidad , que las cosas por mal que se vean deben siempre repararse y no botarse como algo que ya no importa.

En cuanto a lo aprendido creo que el enriquecimiento fue mutuo, que todas las historias escuchadas y que fueron entregadas a este grupo de investigación son una prueba de que hay mucho que hacer todavía en todo lo relacionado con la tercera edad, en cuanto al

tema en cuestión que es la sexualidad, el romper ciertas barreras que son impuestas a esta edad por la sociedad, que la sexualidad cada cual la vive de manera diferente, que el significado lo da la persona , y es increíble como conceptos que parecen tan normales pero no por ello usuales para la gente más joven como lo son la paciencia y el respetarse son llevados sin dudar por esta gente mayor que como lo dice la palabra son mayores no por edad sino porque el conocimiento, sabiduría y experiencia es mayor que la de nosotros la gente considerada “joven”.

### **Gonzalo Beristain Araya**

En modo de concluir con esta investigación, quiero hacer una reflexión dedicada especialmente a los adultos mayores que nos ayudaron en esta investigación. Gracias a ellos logramos cumplir el objetivo propuesto. También quisiera agradecerle a la profesora guía Viviana Tartakowsky por ayudarnos y apoyarnos siempre en este largo camino que ha sido realizar esta investigación. Personalmente ha sido una experiencia muy enriquecedora y me ha ayudado mucho a poder desarrollarme como un futuro profesional. Agradecer también a la universidad UCINF por brindarnos las herramientas necesarias ya sea en biblioteca, profesores, etc. Y finalmente, agradecer a mis compañeros y felicitarlos por su esfuerzo puesto en la investigación. Gracias.

## Índice

1. Introducción	7
2. Formulación del problema	8
3. Marco teórico	9
I. Construccinismo Social y Modelo Centrado en Narrativas	9
1) Construccinismo Social	9
2) Modelo Centrado en Narrativas	10
II. La Tercera Edad	12
1) Concepto de tercera edad	12
2) Proyecciones y Estadísticas	12
3) Estudios	13
4) Características del envejecimiento	15
5) Adulto Mayor en Chile	16
III. Vulnerabilidad en el Adulto Mayor	18
1) Vulnerabilidad	18
2) Vulnerabilidad dentro de la vejez	18
3) Prejuicios de la sociedad	18
4) Vida de pareja	19
5) Vida sexual	20
6) Vulnerabilidad en lo económico	21
7) La jubilación	21
8) Salud mental	22

9)	El duelo-----	23
10)	Pérdida de autonomía y dependencia de los demás---	23
11)	Tercera edad y pobreza-----	24
IV.	Sexualidad en el adulto mayor-----	24
4.	Objetivos-----	31
I.	Pregunta de investigación-----	31
II.	Objetivo General-----	31
III.	Objetivos Específicos-----	31
5.	Metodología-----	31
I.	Criterios de Inclusión-----	32
6.	Carta Gantt-----	33
I.	Agosto-----	33
II.	Septiembre-----	33
III.	Octubre-----	34
IV.	Noviembre-----	34
V.	Diciembre-----	34
7.	Análisis Conclusivo-----	35
I.	Análisis masculino-----	35
II.	Análisis femenino-----	37
III.	Análisis integrativo-----	39
8.	Síntesis Propositiva-----	42
I.	Debilidades, fortalezas y proyecciones del presente estudio---	45

<b>9. Referencias bibliográficas</b> -----	<b>47</b>
<b>10. Anexos</b> -----	<b>53</b>
<b>I. Anexo 1 – Codificaciones de entrevistas</b> -----	<b>53</b>
<b>II. Anexo 2 – Meta codificaciones de entrevistas</b> -----	<b>94</b>

## **1. Introducción**

El adulto mayor en Chile es un tema relevante, considerando que el rango de edad entre los 70 y 79 años ha aumentado el doble de su población (CASEN, 2011). Actualmente en Chile hay un total de 488.013 adultos mayores entre 70-79 años mujeres, y un total de 359.919 adultos mayores entre 70 – 79 años hombres (CASEN, 2011). A través de esta información, los investigadores de este estudio deseaban abordar un tema tabú para muchas personas: la sexualidad en la tercera edad. Quizás se dicen muchas cosas o cada persona tiene una mirada personal acerca de la sexualidad en los adultos mayores, pero el grupo de investigación quiso ir más allá de solo especulaciones, realizando un estudio cualitativo sobre el tema. Según Herrera (2003), la salud sexual geriátrica se define como la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere mayor cantidad y calidad en la comunicación de los adultos mayores, a través de una relación de confianza, amor, compartir y placer con o sin tener alguna relación sexual con penetración.

El objetivo general del grupo de investigación fue poder describir la actitud con respecto a la sexualidad de hombres y mujeres adultos mayores entre los 70 – 79 años, en el consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia, desde su propia experiencia. Se conocieron los relatos personales de los adultos mayores a través de la entrevista en profundidad, y con esta herramienta metodológica se buscó conocer los significados, las conductas y las emociones que los adultos mayores atribuyen desde su propia experiencia. Una temática principal de esta investigación es que la muestra reside en una comuna vulnerable socialmente como lo es Cerro Navia. Según Cooperativa.cl (2013), la comuna de Cerro Navia está dentro de las 12 comunas que superan la tasa de pobreza nacional de la ciudad de Santiago. La información que emergió de las entrevistas personales de cada entrevistado se codificó, para finalmente realizar un análisis integrativo entre los dos géneros (femenino y masculino). Con esto, el grupo de investigación buscó comparar los relatos y las perspectivas personales de ambos géneros acerca de la sexualidad.

## **2. Formulación del problema**

En los últimos 20 años, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2011), los adultos entre 70 – 79 años han aumentado más del doble su población. Actualmente en Chile hay un total de 488.013 adultos mayores entre 70-79 años mujeres, y un total de 359.919 adultos mayores entre 70 – 79 años hombres (CASEN, 2011). Según el Instituto Nacional de Geriatria (INGER, 2013), la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define el envejecimiento como un proceso fisiológico que comienza desde el nacimiento y que va ocasionando cambios durante todo el ciclo vital, estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estas transformaciones se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.

Según Herrera (2003) se define la salud sexual geriátrica como la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere mayor cantidad y calidad en la comunicación de los adultos mayores, a través de una relación de confianza, amor, compartir y placer con o sin tener alguna relación sexual con penetración.

La sexualidad en el adulto mayor es un tema de importancia para la psicología en Chile debido al peso que tiene la población de la tercera edad en el país, refiriéndose al número en aumento del adulto mayor según las últimas encuestas consultadas (CASEN, 2011). Hablando desde el campo laboral, la geriatría en Chile se ha abierto camino exponencialmente llegando a ser una significativa fuente de trabajo y estudio para el campo, tanto de la salud como para la psicología. Según el Instituto del Envejecimiento (2013), actualmente la población de Adultos Mayores es de un 12%, lo que ubica a Chile en el tercer país más envejecido de América Latina y el Caribe. Este porcentaje de Adultos Mayores continúa creciendo a un ritmo sostenido.

En esta investigación se indagó en relatos de adultos mayores de bajos recursos establecidos en la comuna de Cerro Navia. Según Cooperativa.cl (2013), la comuna de Cerro Navia está dentro de las 12 comunas que superan la tasa de pobreza nacional de la ciudad de Santiago. El grupo de investigación quiso abordar la sexualidad de los adultos mayores de bajos recursos ya que no existe mucha información con relación al tema.

Existen algunas investigaciones sobre la sexualidad en el adulto mayor en Chile, las cuales han trabajado con adultos mayores pertenecientes a un status socioeconómico amplio (Arcos, Martínez y Pradines, 2006 y Briones, Gómez, Ortiz, Palacios, Piñeiro y Urra, 2010).

### **3. Marco Teórico**

#### **I) Construccionismo Social y Modelo Centrado en narrativas**

##### **1) Construccionismo Social**

Según López-Silva, (2013), Kenneth Gergen hablaba de que el construccionismo social indica que el conocimiento es una construcción social que se reproduce por medio de operaciones lingüísticas cotidianas. La teoría de Gergen es la expresión más radical de las expresiones relativistas del constructivismo.

Según el libro “Reflexiones sobre la construcción social” de Kenneth J. Gergen y de Mary Gergen (2011), el concepto de construcción social se refiere a la creación de significados mediante el trabajo colaborativo. La construcción social no es atribuible a un solo individuo ni a un grupo, y tampoco es singular ni unificada, sino que corresponde a una creación que es compartida socialmente por las personas. Cada cultura tiene su propia construcción social en la cual los integrantes de esa se basarán. Por ejemplo, las personas de la cultura del Medio Oriente tienen costumbres y pensamientos distintos a las personas de la cultura occidental. Quizás las personas occidentales pueden ver con sus ojos las mismas cosas que las personas del Medio Oriente, pero quizás lo que observan las personas occidentales no tienen el mismo significado que para las personas del medio oriente. El origen de esta diferencia se halla en las relaciones sociales desde la perspectiva de una tradición cultural. Comúnmente en la sociedad hay cosas que son verdades trascendentales y que no existe ninguna variación de esa verdad (Ej.  $2+2=4$ ). ¿Pero porqué tiene que ser esa la única verdad? Según Gergen y Gergen (2011), el construccionismo social libera a las personas de intentar decidir qué tradición, religión, ideología política o ética es, trascendental o definitivamente, la verdad o lo correcto. Desde una perspectiva construccionista, todas las opciones pueden ser válidas para un grupo de personas, ya que el construccionismo social permite abrir puertas a una postura de curiosidad y de respeto hacia los demás.

Otro aspecto del construccionismo social que plantean Gergen y Gergen (2011) es que las ideas construccionistas invitan a las personas a ser siempre creativas ya que los buscadores de la verdad pretenden reducir el mundo a un conjunto único y fijo de palabras. Según estos autores, la proclamación de la verdad reduce el amplísimo abanico de posibilidades que existen para que se generen nuevos significados. En ese sentido, y teniendo una visión muy diferente, los construccionistas prefieren optar por un diálogo permanentemente abierto, en el que siempre hay espacio para la diversidad de significados que atribuyen las personas en la sociedad.

## **2) Modelo centrado en narrativas**

Según White y Epston (1993), las personas suelen adscribirles un significado a sus vidas convirtiendo sus vivencias en diversos relatos, y esos relatos dan forma a sus vidas y a sus relaciones. White y Epston (1993, Pág. 91) afirman que “la mayoría de las conversaciones, incluyendo las conversaciones con uno mismo, se ajustan al menos a los requisitos más elementales de un relato: tienen planteamiento, nudo y desenlace. Por tanto, la narrativa no se limita a los textos literarios”. Con esto, los autores citados quieren decir que la narrativa no sólo pertenece al género de los textos literarios (ya que comúnmente se observa la narración en diversos tipos de textos), sino que también está presente en la mayoría de las conversaciones que tienen las personas. En el modelo narrativo, el pensamiento de las personas da mayor importancia a los aspectos particulares de las experiencias vividas ya que son éstos los generadores de significados (White y Epston, 1993). Según White y Epston (1993), los relatos existen en virtud del desarrollo de los acontecimientos a través del tiempo, y con esto, es necesario tener una secuencia lineal a través de éste para que se pueda dar un relato con sentido. White y Epston (1993, Pág. 92) afirman que “Las historias tienen un principio y un final, y entre estos dos puntos transcurre el tiempo”.

El pensamiento narrativo se centra en las prácticas lingüísticas, ya que se basan en el modo subjuntivo para poder crear un mundo de significados más implícitos que explícitos, y así poder ampliar el campo de posibilidades a través de poder desencadenar la presuposición, y así introducir la perspectiva múltiple, con el fin de encaminar a los lectores hacia representaciones únicas de significados (White y Epston, 1993). Según White y Epston (1993), el modo narrativo sitúa a la persona como protagonista o como

participante en su propio mundo, ya que este es un mundo de actos interpretativos, en el que volver a contar una historia es contar una historia nueva, un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la re-escritura, y por tanto en el moldeado de sus vidas y relaciones. El modelo narrativo redefine la relación entre el observador y lo observado, ya que tanto el observador como el observado se sitúan dentro de la narración científica que se está desarrollando, en la cual al observador se le asigna el papel de autor de su construcción (White y Epston, 1993). Cuando se sitúa una terapia en el contexto narrativo, White y Epston (1993, Pág. 94) afirman que “se considera que los relatos vitales se han construido a través del filtro de la conciencia de los protagonistas, y así, el trascendente “nosotros” y el “ello” de la persona subjetivizada se sustituyen”.

White y Epston (1993) ordenan en ocho puntos la terapia situada en el modelo narrativo de pensamiento, los cuales son:

1. Da la máxima importancia a las vivencias de la persona.
2. Favorece la percepción de un mundo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal.
3. Invoca el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples.
4. Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos.
5. Invita a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos.
6. Fomenta el sentido de la autoría y la re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia.
7. Reconoce que las historias se coproducen e intenta establecer condiciones en las que el «objeto» se convierta en autor privilegiado.
8. Introduce consistentemente los pronombres “yo” y “tú” en la descripción de los eventos.

(White y Epston, 1993, Págs. 94 – 95).

## **II) La tercera edad**

### **1) Concepto de Tercera Edad**

Para comenzar, se debe tener una idea clara sobre lo que es ser un adulto mayor, perteneciente a la tercera edad.

#### **¿Qué es la Tercera Edad?**

La línea de investigación de la Clínica Santa María (2013), en el Área de geriatría, propuso lo siguiente: El término tercera edad surge para no usar en forma despectiva las palabras vejez o ancianidad. Este término se refiere al adulto mayor, es decir mujeres que superan los 60 años y varones mayores de 65, que en Chile son aproximadamente un millón setecientas mil personas. Incluso se está estudiando el uso del término cuarta edad para aquellos mayores de 85 años que son un grupo cada vez más considerable.

Según Beatriz Zegers Prado (2000, Pág.147), “los ancianos de hoy tienen una menor probabilidad de haber tenido las experiencias psicológicas necesarias de relación con ancianos de su edad actual cuando era jóvenes y, por lo tanto, no cuentan con modelos psicológicos internos de cómo ser adultos mayores y de cómo comportarse en esta época de la vida.

Según Velásquez, M., Echeverri, A. y Olaya, J. (2010, Pág. 4), sugieren que: “la expresión tercera edad también anunciado como vejez, es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, normalmente jubilada y de 65 años o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término "personas mayores" (en España) y "adulto mayor" (en Ibero América)”. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido a la baja en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

### **2) Proyecciones y Estadísticas**

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2011), en Chile el aumento de la población adulta mayor demoró unos 20 años, a diferencia de los países europeos, cuya población tardó cerca de 100 años en envejecer. Para el censo del año 2002 se registró

una población adulta mayor del 11,4% del total del país, cerca de 1,7 millones de habitantes.

Al año 2020, se estima que los adultos mayores serán cerca de 3 millones de personas. Según el Indicador de calidad de vida saludable de la Organización Mundial de la Salud, en Chile sólo hasta los 68.6 años se vive de forma saludable (INE y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe “CEPAL”, 2004). Dos factores han contribuido a este cambio en la percepción de la edad, ambos muy relacionados con el avance científico. Por una parte, gracias a los descubrimientos de la medicina moderna, la expectativa vital ha llegado a límites que hace solo 50 años eran insospechados. Si entre 1970 y 1975 la esperanza de vida era de 63,6 años, las proyecciones demográficas que realizan el INE y el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) estiman que para el quinquenio 2045-2050 la esperanza de vida al nacer llegará a los 82 años, alcanzando incluso los 85 años para las mujeres.

Edad (años)	Población total n	Institucio- nalizados n	Institucio- nalizados %	AM en Residencias colectivas formales %	AM en Residencias colectivas informales %
60-64	499.902	2.981	0,59	75,5	24,5
65-69	399.287	3.357	0,84	78,7	21,3
70-74	348.118	4.606	1,32	84,9	15,1
75-79	219.331	4.354	1,98	89,8	10,2
80-84	137.154	4.663	3,39	92,4	7,6
85-90	75.130	3.938	5,24	94,4	5,6
>90	38.556	2.955	7,66	91,4	8,6
n total	1.717.478	26.854	1,56%	23,453	3,401

### 3) Estudios

Según el Organismo Mundial de la Salud OMS (2013), las disciplinas que estudian la tercera edad, son: La Geriatría, ciencia que estudia la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades en la tercera edad, así como también la Gerontología,

que estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos relacionados con los adultos mayores.

Hoy en día existen ciencias más específicas, cómo; gerontología psiquiátrica, la cual incluye variables tales como son la calidad de vida y otros fundamentos científicos.

Dentro de los estudios de los adultos mayores, existe la educación gerontológica, cuyo fin es orientar los criterios pedagógicos a la ciencia de la gerontología para engrandecerla y reforzarla.

Según la revista *Psiquiatría Para Todos* (2013), se debe tener en consideración que cuando la tercera edad no se acepta bien surgen una serie de reacciones adaptativas como:

**Depresión:** Se deprime, se siente desesperanzado, surge una angustia por miedo a la muerte. -Replegarse sobre sí mismo: Se aíslan de los demás, se quedan solos y rechaza cualquier tipo de ayuda que se le ofrece.

**Rechazo del envejecimiento:** No acepta su nueva situación, no saben retirarse de su trabajo, para rendir suelen tomar pastillas (como estimulantes). No se sabe tomar decisiones a tiempo.

**Rebelión:** Son sujetos que se sienten celosos de la juventud ("en mis tiempos no pasaba eso"). A veces toman posturas absurdas y critican a la juventud porque quieren parecerse a ellos.

*(Revista Psiquiatría Para Todos, tercera edad, 2013)*

Así mismo la Revista *Psiquiatría Para Todos* (2013), postula lo siguiente: "Algunos padecimientos psiquiátricos que pueden experimentar los ancianos o pacientes en la tercera edad son: trastornos de la conducta, delirium, demencias, trastornos afectivos (ansiedad, depresión, adicciones, disfunción eréctil, trastornos del sueño)". La revista *Psiquiatría para todos* (2013), habla de que la ansiedad en la tercera edad puede presentarse como un síntoma o trastorno asociado a depresión o demencia puede ser provocado por enfermedades o medicamentos (polifarmacia). Los múltiples padecimientos pueden enmascarar los cuadros emocionales. La depresión ansiosa es la forma de presentación más común de la ansiedad en la tercera edad. Son de igual

manera comunes los síntomas de ansiedad o somáticos que enmascaran una depresión (dificultad de concentración, fatiga, molestias gastrointestinales, irritabilidad, trastornos de memoria, nerviosismo, dolores, trastornos del sueño y tensión)”

#### **4) Características del envejecimiento**

Según un estudio de Biogerontología, sobre el envejecimiento humano, de la Universidad de Cantabria (2011) las características del envejecimiento serían:

**Universal:** El envejecimiento afecta a todos los seres vivos y constituye la etapa final de su ciclo vital, el envejecimiento es un proceso asociado y relacionado con el proceso de evolución de las especies. En general, cuanto más evolucionada es una especie, más prolonga su longevidad y, en consecuencia, el proceso de envejecimiento se muestra más florido.

**Progresivo:** Es un proceso en el cual es difícil determinar su punto de inicio, pero, una vez establecido ocurre de forma progresiva aunque su cinética es variable para cada especie y cada individuo de cada una de ellas.

Así, se ven especies en las cuales el envejecimiento tiene lugar de forma rápida mientras que en otras, el envejecimiento ocupa un espacio temporal dilatado de la vida del animal.

**Determinado-regulado:** Con este bi-vocablo se pretende señalar que existen dos aspectos fundamentales en el envejecimiento. En primer lugar, la base genética que determina gran parte de este proceso y por otro, el efecto regulador que el ambiente puede ejercer sobre esta base genética. La información de los genes determina de una forma importante la habilidad de las células para combatir determinadas moléculas nocivas que se producen en su interior.

Por otra parte, el ambiente entendido como nutrición, ejercicio, etc., se sabe que modula de una forma importante la expresión determinada genéticamente.

En humanos, el estudio de los denominados síndromes progeroides (Síndromes de Werner y de Hutchinson-Gilford) que cursan con un envejecimiento acelerado ha aportado numerosos conocimientos al campo de la investigación del envejecimiento.

**Supresor:** Como consecuencia del envejecimiento se van perdiendo capacidades que, en última instancia, conducen a un fallo generalizado de la actividad. De forma concomitante al paso de los años, los organismos acumulan alteraciones a nivel molecular, celular, tisular y sistémico que van dificultando la capacidad de adaptación a las variaciones del medio interno y externo (homeostasis-hormesis).

**Irreversible:** El envejecimiento no puede ser revertido a fases previas, aunque pueda, hasta cierto punto, ser ralentizado por la aplicación de diversas técnicas o terapias. En este sentido existen algunos comportamientos que parecen actuar de forma directa sobre un enlentecimiento de los procesos degenerativos asociados al envejecimiento.

**Específico:** Cada especie envejece de una forma diferente a las demás. Esto establece que el envejecimiento es específico de especie. Inclusive hay diferencias intraespecie (el envejecimiento humano no es igual en los países desarrollados que en los subdesarrollados).

### **5) Adulto Mayor en Chile**

Según la OMS, Chile es el país más longevo de Sudamérica, lo que significa que en el año 2025 existan más adultos mayores que niños. Aunque los chilenos están viviendo más, no quiere decir que se esté preparado para asumir esta realidad, pues la etapa de la vejez es con creces la más temida para esta sociedad (Biobiochile.cl, 2013).

Según el enfoque estadístico realizado por el INE (2010), el envejecimiento de la población en Chilena, comenzó de manera más marcada en la década de los sesenta, en donde junto por producirse un descenso en la fecundidad, disminuye la tasa de mortalidad, la cual se inició más tempranamente en los años 20. Estos factores incidieron en que Chile, hoy se situó en una avanzada etapa de envejecimiento de su población.

Según el enfoque estadístico realizado por el INE (2010) entre los años 1907 y 1940, porcentualmente la comparación entre adultos mayores y menores de 15 años, oscilaron entre el 6% y el 37% respectivamente. En Chile en el año 1970, había 19 individuos de 60 años o más, cada 100 personas de 15 años, en el año 2010 existen 58. Esto quiere decir, que el envejecimiento que presenta Chile hoy en día es el triple del que había hace cuatro décadas atrás.

Según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (SENAMA, 2010), se observa una mejora en la percepción de la calidad de vida, entre el año 2007 y el 2010, pasando de un 56 % de las personas que dicen haberse sentido “satisfechas” o “muy satisfechas” con su bienestar de vida el año 2007, a un 60% el año 2010. Los resultados anteriormente se asocian a una mejoría económica, entre las personas mayores que fueron encuestadas.

### **Principales preocupaciones de las personas mayores en Chile**

Según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (SENAMA, 2010), postula dentro de las principales preocupaciones de las personas mayores adultas en Chile, el tener que depender de otras personas, así como también la posibilidad de que fallezca un familiar cercano, pasando a ocupar esta última preocupación, como la primera el año 2007, a la tercera el año 2010. Todas estas preocupaciones tienen una relación estrecha, con los hechos vividos por el grupo de adultos mayores en el estudio, entre los cuales dicen haber experimentado problemas económicos, tener que haber enfrentado la enfermedad de un familiar cercano, así como haber sufrido un accidente o enfermedad de considerable gravedad.

### **El Gobierno de Chile propuso realizar los siguientes programas (2009):**

**Programa “El valor de la experiencia”**, para que todas las personas de la tercera edad puedan volcar toda su experiencia, conocimientos y amor por Chile en actividades educativas, culturales y de desarrollo comunitario en beneficio del país. Esto se hará a través de la creación de una red de voluntarios de la tercera edad.

**Programa Adulto Mayor: tu espacio en todo Chile**, a través de centros comunales de atención integral para el adulto mayor, donde ellos puedan realizar actividades físicas, asistir a talleres educacionales y gozar de momentos de convivencia para aprovechar su tiempo libre.

**Programa Adulto Mayor al Cuidado**, consistente en una subvención para la atención de adultos mayores con discapacidades que queden solos durante el día, cuando sus familiares se ausentan para trabajar, de tal forma que puedan ser atendidos en centros de cuidado diurno o por guardadoras certificadas.

### **III) Vulnerabilidad en el adulto mayor**

#### **1) Vulnerabilidad**

Según Adamo (2012) el concepto de vulnerabilidad es toda reducción o eliminación de las habilidades de una persona o grupos de Personas de responder a amenazas externas o presiones y cuestionamientos sobre sus medios de vida y su bienestar, en este caso se está hablando de cómo esto afecta a las personas de la tercera edad donde se produce una relación entre la exposición a amenazas físicas al bienestar humano, y la capacidad de las personas y las comunidades para hacer frente a estas amenazas las que siempre tienen origen al combinar procesos físicos y sociales.

#### **2) Vulnerabilidad dentro de la vejez**

“Hay muchos cambios en una vida, muchos y muy diferentes. Existen cambios importantes y pequeños cambios. Hay cambios esperados y otros que te atacan por sorpresas, se entrometen en tu acontecer, sin que siquiera te des cuenta” (Undurraga, 2011, Pág. 121).

Según Undurraga (2011), se sabe que durante esta etapa el ser humano va viendo cómo su cuerpo físicamente va cambiando y está al tanto que son cambios de gran relevancia que afectarán de distintas maneras, según la persona, de acuerdo a su constitución biológica y forma en que las personas han vivido durante todos estos años. En términos generales, esta etapa es donde observan cambios globales en todo en todo el organismo o sistema, la persona se ve afectada a verse frágil, sufrir enfermedades y lo más relevante aún es la pérdida de su autonomía, el depender de otros.

#### **3) Prejuicios de la sociedad**

Según Kalish (2009) la sociedad generaliza con las personas mayores y usa el término “viejo” sólo basado en la edad. Las personas cuando piensan o dicen generalizaciones sobre este grupo suelen decir:

Todas las personas mayores son.

Casi todas las personas mayores son.

La mayoría de las personas mayores son.

Comparadas con otros grupos las personas mayores son.

Según Herrera (2003) la mayoría de los prejuicios que afectan a la tercera edad, buscan castigarlo socialmente y en el caso de la conducta sexual, busca privarlo de ésta, pasando a llevar toda la serie de cambios que produce el llegar a esta etapa, todo producido por la ignorancia del tema o falta de interés, llegando algunos prejuicios a pensar que es imposible que los adultos mayores vivan su sexualidad y peor aún piensan que el anciano es un ser asexuado.

Según Herrera (2003) se están produciendo una serie de cambios que deben ser acompañados de una revisión en lo que tiene que ver con la cultura de la tercera edad, donde debe investigarse mucho más todo lo que tenga que ver con sexualidad, porque en estos tiempos se vive en una cultura que pretende posicionar a las personas mayores en una especie de falso adulto joven llevando todo tipo de falsos estereotipos y mitos acerca de la sexualidad, dónde sólo se valida al adulto mayor si es capaz de equipararse al nivel de un joven con prodigiosas capacidades sexuales. Otro concepto lleno de prejuicios era que antiguamente la sexualidad sólo se relacionaba y validaba si la persona era capaz de procrear lo que claramente dejaba a los adultos mayores fuera y asexuados, estos dos pensamientos extremos no ayudan a crear una imagen sexual en la que los componentes físicos, psicológicos y sociales puedan unirse en armonía para crear una nueva imagen sexual que acompañe y se entienda en esta etapa de la vida.

#### **4) Vida de pareja**

Según Undurraga (2011), la sexualidad de las personas en esta etapa es un tema muy callado que no se comparte mucho con los demás. Ana Vasquez-Brofman abordó este tema en su libro Amor y Sexualidad en personas mayores, Transgresiones y Secretos (2006). Presentó una investigación que se realizó en España y Francia donde se pedía a los adolescentes que pudieran representar cómo creen que los mayores de 60 años viven la sexualidad y éstos no pudieron imaginar y menos abordar el tema, por lo cual se mostraron incómodos, molestos y con mucho desagrado y como expresando que el amor sexual tiene fecha de término y está sólo ligado a los jóvenes y la belleza.

En esta etapa, aumenta significativamente la convivencia diaria, como consecuencia de la jubilación, así como del fin del cumplimiento de las tareas parentales. Los hijos ya se han ido de la casa, el periodo laboral termina y los miembros de la pareja se reencuentran durante un número importante de horas en el mismo espacio físico. Esta convivencia implica ajustes en múltiples ámbitos, entre los cuales está el de la vida sexual. De acuerdo con un reciente estudio de la universidad de Chicago, la actividad sexual disminuye con la edad, 73% se declaró sexualmente activo entre los 57 y 64 años, un 53% entre los 65 y 74 años, y un 26% entre los mayores de 75 años (Caffrey et al., 2007). Sin embargo, todas estas cifras confirman que las personas en este momento de la vida pueden permanecer o no permanecer sexualmente activas, lo que no implica que se requieran ajustes. Para asumir la realidad de la sexualidad de manera satisfactoria, se requieren conocer los cambios propios del proceso de envejecimiento en este dominio. Y, si es necesario, encontrar formas complementarias de satisfacción, que pueden pasar por la genitalidad, pero que no tienen que ser exigentes ni excluyentes, es por ello que la satisfacción que se logre en este periodo va a depender del grado de fortalecimiento de la pareja conyugal (Undurraga, 2011, Pág. 122,123).

## **5) Vida sexual**

La actividad sexual tiene lugar en todas las edades. La intensidad psicológica puede cambiar, la posibilidad del coito también y los métodos de expresión sexual también, pero la actividad sexual en si misma continúa a través del curso de la vida (Kalish, 2009, Pág.157).

Según Kalish (2009) no se puede asociar sólo sexualidad al proceso de coito como la única medida para decir que la persona si tiene relaciones sexuales, cada pareja puede tener otro tipo de sexualidad con otros significados y ser expresada con otros caminos, como puede ser abrazos, masajes y juegos sexuales, conductas que no necesariamente son hacer el amor, las personas mayores en esta etapa pueden expresar de muchas maneras su sexualidad.

## 6) Vulnerabilidad en lo económico

Según Undurraga (2011) otro factor de vulnerabilidad que afecta en esta etapa es el tema del dinero, de lo económico, el tener que ver que ya el mercado no ofrece expectativas laborales y el aumento de gastos en salud. Este cambio, de dejar de percibir lo que antes era una entrada segura de dinero puede generar transformaciones en el estilo de vida tanto individual como en el de la pareja misma, lo que con el tiempo puede llevar a generar tensiones y situaciones de conflicto entre la pareja.

## 7) La jubilación

Según Undurraga (2011) un tema importante en la tercera edad es el término de la vida laboral activa, que marca el abandono de un rol crucial particularmente para los hombres y que demanda la búsqueda y el encuentro de nuevas actividades para el tiempo libre. El término parcial o total de las tareas laborales, lo reciben muchas veces de manera dolorosa, ya que el alejamiento del mundo del trabajo se traduce en la culminación de toda una vida, puede ser no suficientemente reconocido. Trabajar provee de bienestar, estatus, aumenta la autoestima, estructura el tiempo y la vida social. Por eso, el cese de la actividad laboral es un momento crucial que requiere, para superarlo efectivamente, de toda la energía del individuo.

Según Undurraga (2011) el término de la vida laboral trae consigo el renunciar a roles habituales en los que la persona se sentía competente y por lo mismo segura, si cree que aquellos roles le daban autoridad y prestigio, y en ello se sustentaba y basaba la estima de sí mismo. Con la llegada de la jubilación este escenario se derrumba y la autoestima puede reducirse notablemente, llegando a mermar, en gran medida, la vida del adulto mayor. La jubilación implica un ajuste importante de la persona y de su entorno social, el que puede ser doloroso.

Para Atchley (en Carretero, 1993) la jubilación es un proceso que consta de diferentes etapas:

a) **El pre-retiro:** en donde el adulto mayor puede ir creando una serie de expectativas fantásticas que se alejan de la realidad y que luego provocarán dificultades durante el proceso.

**b) La luna de miel:** es la etapa en donde predomina la euforia, la persona intenta realizar todas las cosas que no había podido hacer antes, pero sin mayor organización, por lo que es un tiempo muy ocupado.

**c) El desencanto:** ya ha bajado la euforia y la sensación de libertad, y ahora más bien empiezan aparecer los problemas de diferente índole: económicos, de salud y sobre todo el no saber usar su nueva libertad, lo que puede dar lugar a un gran descontento, a un sentimiento de vacío y ver frustradas sus expectativas.

**d) La reorientación:** en esta etapa la persona puede empezar a tener una mirada realista y va entendiendo que significa la jubilación. Desarrolla nuevas rutinas y llega a comprender que la jubilación es un nuevo modo de vida con nuevos roles que hay que ir estructurando.

**e) Estabilidad:** planteada como la última etapa del proceso, en ella se espera que se logre mantener el ajuste entre el deseo del adulto mayor y las posibilidades reales (Undurraga, 2011, Pág. 125,126).

## **8) Salud mental**

Según Undurraga (2011) en esta etapa existen diversas enfermedades y patologías. Una de ellas puede ser la depresión, producto de que suceden pérdidas importantes, disminuyen las interacciones sociales, se merma la autonomía, se hace cercana la propia muerte y factores fisiológicos asociados con su propio proceso.

Los principales síntomas de este cuadro son:

**Alteración del ánimo:** la persona presenta un sentimiento de pesimismo y desesperanza. Nula capacidad de disfrutar la vida, lo que antes era atractivo ahora no importa.

**Alteraciones vegetativas:** varía el apetito y el sueño de la persona.

**Alteraciones psicomotrices:** se produce un retardo psicomotor y enlentecimiento.

**Alteraciones cognitivas:** disminuye la concentración y memoria

## 9) El duelo

Según Undurraga (2011), en esta etapa se producen muchas pérdidas importantes para la persona, como pueden ser mejores amigos, parejas o algún familiar, lo que produce momentos de duelo al perder a esa persona que se amaba o valoraba mucho. Esto produce un sinnúmero de emociones, sentimientos, afectos y pensamientos al saber que esta persona no volverá

## 10) Pérdida de autonomía y depender de los demás

Según Kalish (2009) algo tan normal como el poder ser autónomos en esta etapa se pierde, ahora ya no dependen de ellos mismos, lo que genera sentimientos de debilidad y vulnerabilidad, el sentir que ya no pueden tener control propio ni mucho menos tomar decisiones importantes, lo que provoca sentimientos de inferioridad. Se han identificado cuatro tipos de dependencia:

**1-Dependencia económica:** cuando la persona debe vivir en base a su jubilación, ayuda social o algún familiar cercano.

**2-Dependencia física:** cuando hay un deterioro a nivel biológico que incapacita a la persona en tareas diarias como caminar, comprar cosas como el pan o mercadería en el supermercado y el poder visitar alguna persona.

**3-Dependencia mental:** tiene lugar a nivel del sistema nervioso central atacando la memoria, orientación, y comprensión.

**4-Dependencia social:** cuando se produce una pérdida de personas que fueron significativas para la vida de la persona.

De acuerdo a Kalish (2009) las cosas que preocupan en la vida adulta tienen relación con el dinero, el trabajo, el tiempo libre, la vivienda y el transporte, son situaciones que conciernen en la vejez, sin olvidar que también están los cambios producidos en los organismos y los cambios producidos alrededor, recuerdan que el cuerpo ya no es el que era cuando se tenía veintinueve o cuarenta y nueve años, cosa que se hace visible cuando se consideran los puntos ya descritos.

Según estudios realizados el 2010 por el Centro de Micro datos en conjunto con el Inta (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos) de la Universidad de Chile, el

24,1% de los mayores de 60 años tiene dificultades para valerse por sí mismo y requieren la ayuda de terceros para realizar diversas tareas diarias. Una realidad que afecta al 65% de los mayores de 80 años

### **11) Tercera edad y pobreza**

Según el doctor Pedro Paulo Marín (2010), Director del Centro de Geriátrica y Gerontología de la Universidad Católica, Chile y otros países de Latinoamérica envejecerán más rápidamente de lo proyectado y lo preocupante es que esto será mientras son aun pobres o poco desarrollados, a diferencia de lo que ocurrió con países más desarrollados. Esto se debe a que paradójicamente los gastos en la tercera edad se incrementan pero la ausencia de redes de apoyo hace que solo la caridad se haga cargo de los adultos mayores más vulnerables y lo que ésta acarrea, como es el caso de los medicamentos.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (2009) se clasifica como pobres a las personas que reciben menos de \$64 mil pesos, con lo que deja afuera a adultos mayores que reciben poco más de esa cantidad pero que deben gastar en medicamentos, dejándolos fuera de beneficios por no ser considerados pobres.

### **IV) Sexualidad en el adulto mayor**

La OMS (1975) señala a la sexualidad como una capacidad natural del ser humano que efectúa relaciones sexuales entre géneros de distintos sexos, las cuales están conectadas a ideas sexuales como el afecto, el amor y la reproducción. Orihuela, Gómez, y Fumero (2001), mencionan que los adultos mayores mantienen sentimientos, actitudes y creencias sexuales tanto o igual que las personas de menor edad, estas creencias son procesadas a través de una perspectiva individual en la cual está conformada por experiencias personales. Estas experiencias pueden ser tanto íntimas como sociales. No hay algún motivo o fundamento alguno para creer que con la edad desaparezcan el interés en las relaciones sexuales del ser humano, por ende se logra comprender:

“La sexualidad en sí, no solo se deriva de un impulso biológico y en los significados que se le pueden dar a través de la experiencia que pudiera tener la persona, trasformando así la conducta y la subjetividad humana, influida y

sometida a lo largo de la cultura” (Cayo, Flores, Perea, Pizarro, Aracena, 2003; Pág.1).

Los significados que las personas le dan están condicionados por el ambiente y constituidos por la experiencia que se le puede dar a través de los años, la civilización van en aumento y con éstos van modificando las tradiciones, por ende la persona tiene que lograr una actualización de lo que esté viviendo en el presente, para que su proceso de vida logre ser lo más óptimo posible.

También se puede hablar sobre la sexualidad en los sueños. Según la teoría psicoanalítica, en los sueños, por ejemplo, la sexualidad domina las interpretaciones. Si en un sueño aparece un objeto hueco, como una caja, un cofre, un cajón, un jarrón, una caverna, etc., se está haciendo referencia a lo femenino. Los objetos alargados, como los bastones, paraguas, cuchillos, etc., suelen ser objetos fálicos que hacen referencia a lo masculino (Adserá, 2009).

Según la Dra. Ana Navarrete (2010) en la tercera edad la posibilidad de ser activo sexualmente es mayor en hombres que en mujeres, lo cual se acompaña de la salud que puedan tener ambos integrantes y el proceso de envejecimiento. Los adultos mayores son más activos, la frecuencia que mantienen en las relaciones sexuales pueden variar desde una vez por semana, a una vez al mes dependiendo de su estado de salud, tanto en lo psicológico como en lo físico. Cabe mencionar que en el caso de los hombres que son activos pueden presentar problemas de erección (impotencia sexual) y eyaculación precoz.

En caso de las mujeres pudiesen presentar falta de deseo sexual, dificultad para lubricarse, presencia de dolor vaginal e incapacidad de llegar al clímax (Navarrete, 2010).

Hombre	Mujer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de testosterona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de estrógenos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la producción de espermios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del tamaño de la vagina</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erección más lenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor vaso congestión del clítoris (labios y plataforma vaginal)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los testículos elevan menos, respuesta sexual más lenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase de excitación sexual más lenta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El órgano puede ser más corto y menos intenso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los senos disminuyen de tamaño</li> </ul>

Según los Dr. Ramos y González (1994) hay aspectos fisiológicos en los cuales se experimentan cambios tanto hombres como mujeres. Las prácticas y hábitos que se mantienen en la tercera edad se efectúan mediante besos, abrazos, caricias y penetración vaginal, estos hábitos señalados producen en la persona un sentimiento de reafirmación, dada que se producirá un pensamiento de ser, amado y deseado (Rocha, 2011).

Como menciona el Consejo nacional de la persona adulta mayor (CNPAM, 2011) suceden cambios biológicos de gran importancia en el adulto mayor, en los cuales se destacan:

- **Corporal:** Disminución del metabolismo basal, es la cantidad de energía en la cual una persona necesita para las funciones que la persona hace a diario, en este caso sería, la respiración, la circulación de la sangre y la temperatura de la persona.

- **Locomotor:** Una posible disminución de los reflejos y tono muscular del cuerpo, en el cual afectará la flexión del tronco y velocidad de los reflejos.
- **Visual:** Pérdida progresiva de la visión, que enmarca la imagen de las personas y objetos observados.
- **Auditiva:** Pérdida gradual de la audición.

En la vida del ser humano cada proceso es disímil al del otro, en el cual no todos los órganos envejecen al mismo tiempo, esto sucede en distintos grados.

Según Dr. Atman (2009) dentro de las relaciones van ocurriendo cambios a medida que avanzan los tiempos, por ende, van sucediendo problemas de índole de pareja que van ocasionado una baja en la sexualidad de pareja.

Según Dr. Atman (2009) dentro del proceso de envejecimiento van ocurriendo cambios físicos significativos para las personas en la cuales cursan la tercera edad, presentando una disminución de hormonas, una pérdida significativa de tejido muscular, flacidez en la piel y caída del cabello. Esto conlleva que el deseo sexual disminuya de manera desfavorable para la pareja en cuestión, llevando un sexo a escondidas o a luz baja y con temor al ridículo. Esto ocasionará en la persona, una autoestima en descenso.

El hecho que la persona logre una conexión con lo que está haciendo, de dar y recibir placer en el acto sexual, le podrá permitir satisfacción con lo que está efectuando y le permitirá una mayor confianza, apoyado por la experiencia que tuvo años atrás. El Dr. Ramos y González (1994) mencionan que hay otros factores que influyen dentro del ámbito sexual en el adulto mayor, que estarían relacionados a los aspectos sociales y demográficos señalando: “La edad es un elemento esencial de la estructura social. En la vejez convergen circunstancias sociales y demográficas que crean un contexto determinado con importantes repercusiones para la vida sexual del anciano” (Ramos y González; 1994; Pág. 11).

En esta etapa de vejez, el apoyo que pueda otorgarle la familia, amigos y vecinos, es trascendental para la persona, ese apoyo lo fortalecerá o debilitará. La OMS (1975) indica que al interior de una relación sexual las personas logran sentir y experimentar sensaciones, donde “La persona mayor ha de tomar una actitud positiva en la vida y la

primera de Estas actitudes básicas es aprender a ser uno mismo, aprender a saber vivir consigo mismo, a conocerse tal y como uno es, con sus dimensiones reales, espaciales, temporales, corporales, espirituales” (Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. y Klassen, G., 2006; Pág. 3).

La actitud positiva pasa a ser un factor fundamental a esta edad, debido a los cambios que va teniendo la persona, conlleva a que esto logre aceptarse tal cual es, para que su vejez sea lo más positiva posible, por esto es que se cree que “los mitos y creencias erróneas han estado tan extendidos que se ha considerado que el envejecimiento conlleva una inevitable pérdida del interés sexual y de la capacidad sexual, hasta acabar agotándose” (García, 2005; Pág. 3).

Según Según Dr. Atman (2009) dentro del proceso de envejecimiento se van acrecentando los problemas sexuales de pareja, debido a las distintas enfermedades que se van adquiriendo en las personas de avanzada edad y, que toman importancia para los adultos mayores, esto enmarca a las siguientes enfermedades:

- La Diabetes: La cual tiene gran incidencia en el ámbito sexual de la persona, debido a los altos niveles de colesterol y grasa impregnados en la sangre, en el caso de los varones: “La enfermedad contribuye a los problemas en la erección en al menos en 2 formas. Puede afectar los nervios que llevan la información a las arterias del pene para que se dilaten, y puede restringir el flujo del pene, dañando los vasos sanguíneos” (Atman, 2009; Pág. 43).

La Diabetes generalmente se va dando de manera gradual, y los síntomas pueden empezar a mostrarse de manera paulatina, como primeros síntomas de una diabetes la persona podrá experimentar una defunción eréctil.

En el caso de las mujeres, esto va ocurriendo de manera más sutil, pero igualmente ingrato, pensando que la mujer es mucho más frágil que el hombre, en el sentido emocional, pasando a ser un hecho difícil lo que le sucede;

“La Diabetes puede dañar los vasos sanguíneos y los nervios, interfiriendo con la sensación del clítoris y la lubricación vaginal, causando dificultades en la excitación y orgasmo. La enfermedad también pudiese causar una baja en la libido. Además, los altos niveles de azúcar contribuyen a la candidiasis y las

infecciones de la vejiga, las cuales pueden hacer que el sexo resulte incómodo o imposible de realizar por largos periodos durante su tratamiento de éste” (Atman, 2009, Pág. 44).

La Diabetes pudiese ser controlada con un manejo de la azúcar dada en los alimentos que la persona ingiere, a través de una alimentación equilibrada, un tratamiento farmacológico y deporte continuo.

- Como menciona Dr. Atman (2009), la Artritis es otra de las enfermedades en las cuales interfieren dentro del ámbito sexual de la persona, esto está condicionado por los malestares de cadera, rodilla y columna que presenta la persona.

Para poder potenciar los momentos de intimidad en los cuales sean más placenteros para ambos, pudieran realizar cambios de horarios debido a que las mañanas son en las cuales se presentan un mal estar corporal, debido a los movimientos que se hacen en el transcurso de la noche, cambio de posiciones y, duchas tibias para el relajamiento del cuerpo.

- El Dr. Atman (2009) enfatiza a la Hipertensión, como un factor que influye en el ámbito sexual de la pareja, provocando una disfunción sexual en la persona, y va ocasionando cambios significativos: “Cambian los patrones circulatorios del cuerpo y daña los revestimientos internos de las arterias, ambas situaciones pueden disminuir el flujo sanguíneo hacia el pene y la vagina” (Atman, 2009, Pág. 42).

Todas las enfermedades ya mencionadas, tienen tratamientos farmacológicos, en los cuales permitirán a las personas poder sobrellevar aquellas enfermedades que les acecha.

Como menciona el Dr. Atman (2009) existen tratamientos en los cuales no les posibilitaría a las personas llevar una vida sexual activa, debido a los medicamentos que ingieren, provocando resequedad vaginal en la mujer, y en el caso de los hombres disfunción eréctil.

Existen tratamientos que se enfocan en tratar los problemas sexuales de las personas.

Según el Dr. Atman (2009) existen tratamientos para tratar la disfunción eréctil en varones y la resequedad vaginal en mujeres.

- Disfunción eréctil: La enfermedad de Disfunción eréctil esta asociada a la Diabetes, enfermedad renal y enfermedad vascular. La disfunción eréctil está influida por alguna lesión que pudiera haber tenido la persona en los nervios del pene, provocándole alguna cicatriz.

La ayuda de algunos fármacos posibilita al sujeto poder enfrentar de mejor forma su problema (Viagra, la Levitra y Cialis). “Al relajar las células musculares suaves, el medicamento ensancha los vasos sanguíneos del pene, así como en otras partes del cuerpo” (Atman, 2009, Pág. 60).

- Resequedad vaginal: La poca lubricación, sumando el deterioro de la elasticidad vaginal, provocaría en la persona incomodidad para llevar el acto sexual satisfactorio. El uso de lubricantes artificiales, le permitiría a la mujer poder llevar a cabo el acto sexual en forma más regular (Astroglide, Replens).

Como alude el Dr. Atman (2009) los problemas en el ámbito sexual no sólo son físicos sino también de índole psicológica, existen terapias que se enfocan en la ayuda de parejas. “El papel de la terapia sexual es ayudar a las personas a explorar qué les preocupa en materia sexual, comunicar mejor sus necesidades sexuales y ampliar su repertorio de actividades sexuales y sensuales” (Atman, 2009, Pág. 103).

La terapia sexual tiene la finalidad de ayudar a la pareja a que ambos puedan tener una intimidad más placentera, puedan expresar libremente sus deseos y que logren una unión de índole matrimonial.

## **4. Objetivos**

### **I. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las actitudes con respecto a la sexualidad de hombres y mujeres adultos mayores entre los 70 – 79 años, en el consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia, desde su propia experiencia?

### **II. Objetivo General**

- Describir la actitud con respecto a la sexualidad de hombres y mujeres adultos mayores entre los 70 – 79 años, en el consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia, desde su propia experiencia.

### **III. Objetivos Específicos**

- Conocer los significados que los adultos mayores entre los 70 – 79 años, en el consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia, atribuyen a la sexualidad, desde su propia experiencia.
- Establecer las conductas sexuales en el contexto de los adultos mayores entre los 70 – 79 años, en el consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia, desde su propia experiencia.
- Identificar las emociones asociadas a la sexualidad en los adultos mayores entre los 70 – 79 años, en el consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia, desde su propia experiencia.

## **5. Metodología**

El tipo de metodología que se utilizó para la realización de esta investigación fue la metodología cualitativa. Según Mayz (2009), se entiende por metodología cualitativa en cómo las personas encaran el mundo, ya sea en cómo ven, piensan y actúan sobre esta realidad. A través de esta metodología se pudo conocer los relatos personales desde la propia experiencia de los adultos mayores entrevistados.

El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo exploratorio - descriptivo. Según Henríquez, E. y Zepeda, M. (2003), los estudios exploratorios tienen como objetivo familiarizarse con un aspecto desconocido o poco estudiado y que es algo novedoso para el investigador. En relación al estudio descriptivo, el objetivo consiste en llegar a

conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (Gross, 2010). En síntesis, el estudio de tipo exploratorio – descriptivo busca familiarizarse con lo desconocido y llegar a conocer los diversos aspectos con relación a la descripción de actividades, procesos, etc.

El instrumento de recolección de datos que se ocupó en esta investigación fue la entrevista en profundidad, ya que se pudo conocer las distintas experiencias a través de los relatos personales de cada entrevistado. La entrevista en profundidad según Taylor y Bogdan (1992), son reiterados encuentros cara a cara con los participantes de una investigación, en donde es importante entender cómo relatan los hechos de su vida con sus propias palabras siguiendo el modelo de una conversación entre iguales. También se exploró parte de la historia biográfica de cada persona entrevistada, para obtener una mejor visión de su situación actual.

Se utilizó la Teoría Fundada como estrategia de análisis de datos. Según Campo – Redondo y Labarca (2009) la Teoría Fundada es un método inductivo que permite crear una formulación teórica basada en la realidad tal y como se presenta, usando con fidelidad lo expresado por los informantes, para así buscar mantener la significación que esto representa para los informantes.

El tamaño muestral será de 10 personas, los cuales fueron divididos en 5 hombres y 5 mujeres que tienen entre 70 – 79 años de edad y que pertenecen al consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia. Se les realizó una entrevista en profundidad para recolectar sus relatos personales.

### **I. Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que asistan al consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia.
- Que tienen entre 70 y 79 años de edad.
- Tener motivación y ganas de participar en la investigación, expresada firmando carta de consentimiento.
- Ser heterosexuales y con pareja en el presente.

- La pareja de cada participante debe tener como mínimo 65 años.

La convocatoria estuvo a cargo del consultorio geriátrico C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia. Se garantizó la confidencialidad en la identidad de los participantes, lo cual fue explícito en la carta de consentimiento que deberán firmar.

## 6. Carta Gantt

<b>I. Agosto</b>	Del 01 hasta el 04.	Del 05 hasta el 11.	Del 12 hasta el 18.	Del 19 hasta el 25.	del 26 hasta 01.
Elección del tema y profesor guía.					x
Aprendizaje proyecto tesis.					x

<b>II. Septiembre</b>	Del 02 hasta el 08.	Del 09 hasta el 15.	Del 16 hasta el 22.	Del 23 hasta el 29.
Reunión con profesora guía.	x	x	x	x
Avance de proyecto tesis.	x	x	x	x
Entrega proyecto de tesis.	x			
Preparación de instrumento y recolección de información.		x		
Realización de entrevista.			x	x
Trascripción y análisis.			x	x

<b>III. Octubre</b>	Del 30 hasta el 06.	Del 07 hasta el 13.	Del 14 hasta el 20.	Del 21 hasta el 27.	Del 28 hasta el 03.
Reunión con profesora guía.	x	x	x	x	x
Análisis de la información	x	x	x	x	x
Elaboración marco teórico	x	x	x	x	x
Reflexión grupal.	x	x	x	x	x

<b>IV. Noviembre</b>	Del 04 hasta el 10.	Del 11 hasta el 17.	Del 18 hasta el 24.	Del 25 hasta el 01.
Reunión con profesora guía.	x	x	x	x
Elaboración de resultados.	x	x	x	x
Elaboración de conclusiones.				
Elaboración marco teórico	x	x	x	x
Reflexión grupal.	x	x	x	x

<b>V. Diciembre</b>	Del 02 hasta el 08.	Del 09 hasta el 15.	Del 16 hasta el 22.	Del 23 hasta el 31.
Entrega de tesis			x	
Reunión profesora guía	x	x	x	x
Presentación tesis				x

## **7. Análisis Conclusivo**

A continuación se expondrán los resultados obtenidos en la investigación. Se realizará un análisis de los relatos de los participantes del género masculino tanto como los del género femenino para finalmente concluir con un análisis integrativo en relación a ambos géneros.

### **I. Análisis masculino**

En el desarrollo de esta investigación se entrevistaron a cinco adultos mayores del género masculino pertenecientes al consultorio C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia. Las edades de los entrevistados oscilan entre 70 y los 77 años de edad.

En relación a los **antecedentes laborales** pasados y presentes de los entrevistados, tres de los cinco participantes masculinos de la investigación se desempeñaron como obreros de la construcción. De los otros dos restantes, uno se desempeñó como soldador y el otro fue chofer de camiones. Actualmente los cinco participantes se encuentran jubilados.

En la categoría de **nivel de escolaridad**, uno de los cinco participantes terminó su enseñanza media. En relación a los otros cuatro participantes, dos lograron culminar su enseñanza básica llegando hasta 8vo básico y 2do medio respectivamente. Los otros dos participantes sólo llegaron hasta 4to y 5to básico respectivamente.

En cuanto a **enfermedades actuales** de los participantes, dos de los cinco se encuentran con diabetes. De los otros tres restantes, uno se encuentra con hipertensión, otro fue operado de la vesícula, y otro se encuentra actualmente con artrosis.

En relación a los **significados de la sexualidad**, los cinco participantes la **definen** como tener relaciones sexuales con la pareja. Uno de los cinco participantes complementó su respuesta con los conceptos de compañía y alegría respectivamente.

En relación al **aprendizaje** de la definición de sexualidad, cuatro de los cinco participantes tuvieron un aprendizaje solitario en relación al tema. El participante restante lo aprendió en un hospital a través de una doctora. Uno de los cinco participantes complementó su respuesta señalando haber aprendido a través de la prostitución. Otro de los cinco participantes enseña sexualidad a su esposa, hija y

vecinas del sector en donde vive a través de películas pornográficas. Cabe recalcar que según este sujeto, la enseñanza sexual es lo vital para que el marido no le sea infiel a su mujer, ya que según éste: “hay que atender bien al marido”.

En cuanto a la **concepción** que tienen los entrevistados con respecto a la sexualidad, uno de los cinco integrantes cree que tener una mala sexualidad significará el abandono de la pareja en el futuro. Según el relato de los entrevistados en su concepción de sexualidad en el **pasado**, dos de los cinco dijeron que era un tema desconocido. Uno de los cinco dijo que era “ordinario” hablar del tema en el pasado. Y por último, uno de los cinco declaró que en el pasado tenía temor al hablar del tema sexualidad. **Actualmente**, dos de los cinco entrevistados conciben el tema de la sexualidad como algo bueno, otro entrevistado lo connota actualmente como algo normal. Cabe recalcar que en esta categoría uno de los entrevistados complementó su respuesta nombrando los conceptos de compañía y alegría.

En relación a las **conductas sexuales**, las edades del primer romance oscilan entre los 10 y los 18 años de edad. Uno de los cinco participantes **caracterizaba** estos romances con encuentros esporádicos (paseos por el parque) con su pareja. Otro lo ilustraba con el hecho de poder bailar con su pareja.

En la categoría de **relaciones sexuales**, dos de los cinco entrevistados tuvieron su **primera relación sexual** a la edad de 17 años. Uno de los cinco entrevistados la tuvo a los 14 años, otro a los 15 años, y otro a los 19 años. Cabe recalcar que uno de los cinco entrevistados tuvo su primera relación sexual con una prostituta.

En cuanto a la **frecuencia** actual de relaciones sexuales de los entrevistados, tres de los cinco no tienen relaciones sexuales con su mujer. Uno de los cinco tiene actualmente relaciones sexuales dos veces por semana, y el otro entrevistado tiene actualmente relaciones sexuales dos veces al mes. Según el relato de uno de los entrevistados, en el pasado tenía relaciones sexuales dos veces al día. Cabe recalcar que uno de los cinco entrevistados dijo que tener muchas relaciones sexuales era muy sano.

En la categoría de **caracterización sexual**, dos de los cinco entrevistados relata que su caracterización sexual es normal o tradicional (tener relaciones en una sola posición). Cabe recalcar que uno de los cinco participantes dijo que saber tener relaciones sexuales es un arte.

En cuanto a la categoría de **cambios físicos**, cuatro de los cinco participantes dijeron que actualmente sentían cansancio como consecuencia del envejecimiento. Uno de los cinco participantes declaró que ha aumentado de peso corporal al pasar de los años.

En relación a las **parejas sexuales** que han tenido los entrevistados, dos de los cinco declaran haber tenido muchas parejas sexuales en su vida. Uno de los cinco sólo tuvo una pareja sexual en su vida (actual pareja). En relación al resto de los entrevistados, uno declaró haber tenido diez parejas sexuales en su vida.

En relación a las **emociones y deseos**, en la categoría de **sexualidad**, tres de los cinco participantes declaran que la sexualidad debe ser con amor. Otros tres sujetos refieren que la sexualidad debe ser con respeto, y otros tres declaran que la sexualidad debe ser con compromiso. Uno de los cinco participantes manifiesta que la sexualidad debe ser con cariño, preocupación, responsabilidad y compañía. El último de los participantes expresa que le es indiferente el tema entre sexualidad y emociones, ya que según él no es de hombres.

En la categoría de **apetito sexual**, tres de los cinco entrevistados evaden el tema. Uno de los cinco sujetos expresa que su apetito sexual era mucho. El relato restante declara que su apetito sexual es nulo.

En relación a **reflexiones generales**, en la categoría de **de auto cuidado**, dos de los cinco participantes dijeron que había que cuidarse de las enfermedades. Uno de los cinco participantes declaró que había que cuidarse de los hijos no deseados, y otro relató que había que tener cuidado con los vicios (alcohol y drogas).

Además, dos de cinco participantes dijeron que había que **respetar** a la pareja. Dos de cinco participantes declararon que había que **apoyar** a la pareja. Uno de los cinco participantes relató que había que estar **informado** siempre del tema de la sexualidad. Uno de los cinco entrevistados declaró que había que evitar la **homosexualidad**, y por último, uno de los cinco dijo que había que “comer carne” (**ser promiscuo**).

## **II. Análisis Femenino**

En el proceso de esta investigación se entrevistaron a cinco mujeres adultas del género femenino pertenecientes al consultorio C. Schwarzenberg de la comuna de Cerro Navia. Las edades de las entrevistadas ondean entre 70 y los 79 años de edad.

En relación a **antecedentes laborales**, las cinco mujeres son dueñas de casa y nunca ejercieron actividad laboral.

Con respecto a los **antecedentes de escolaridad**, cuatro de las cinco participantes llegaron a educación básica, mientras que sólo una logró culminar segundo medio.

En relación a **enfermedades actuales**, dos de las cinco mujeres relatan tener diabetes, las demás entrevistadas presentan enfermedades como colon irritable, discopatía, rotura de ligamento, depresión y hipertensión.

Dentro de la categoría de **significados de la sexualidad**, tres de las entrevistadas la definen como relación sexual. Las otras dos la definen como unión de pareja y bienestar de ambos.

En relación al **aprendizaje** de la sexualidad, cuatro de las cinco mujeres tuvieron un aprendizaje solitario en relación al tema. La persona restante lo aprendió con el relato la hermana debido a la precaria información que se manejaba en aquellos días.

En relación al **aprendizaje en el pasado**, cuatro de las cinco participantes lo concebían como desconocido, mientras que una de ellas lo consideraba como pecado.

En relación a la **concepción en el presente**, dos de las cinco mujeres entrevistadas lo mencionan como bueno actualmente, una lo define como inactiva, debido que en el presente no maneja información, otra lo define como normal debido a que actualmente hay información respecto al tema. Cabe recalcar que una de las cinco complementó su respuesta expresando que en el matrimonio es un deber como mujer.

En concordancia a los **primeros romances**, las edades que fluctuaron en esta categoría variaron entre los 16 a los 25 años de edad, dos de las cinco mujeres entrevistadas tuvieron sus primeros romances a los 17 años de edad, mientras que las otras lo tuvieron a los 16, 18 y 25 años de edad respectivamente.

En relación a la **caracterización de los romances**, cuatro de las cinco entrevistadas señalan que sus romances se caracterizaban paseando junto a sus parejas, mientras que sólo una persona lo expresa mediante la definición de pololeo.

En relación a su **primera relación sexual**, las edades que fluctuaron en esta categoría variaron entre los 17 y los 25 años de edad, dos de las cinco participantes entrevistadas

tuvieron su primera vez a los 17 años de edad, mientras que las otras entrevistadas lo tuvieron a los 20, 22 y 25 años de edad.

En relación a la **frecuencia sexual**, tres de las cinco participantes expresan que actualmente mantienen relaciones sexuales. Las otras dos restantes no mantienen relaciones sexuales en la actualidad. De las entrevistadas que mantienen relaciones sexuales actualmente, dos de la cinco declaran mantener relaciones sexuales una vez al mes, y la otra cada tres semanas. Con respecto al pasado, cinco de las entrevistadas mantenían una frecuencia sexual en demasía

En relación a los **cambios físicos**, cuatro de las cinco mujeres relatan tener cansancio físico por consecuencia del envejecimiento.

Por otra parte, con respecto a la **caracterización Sexual**, tres de las cinco mujeres entrevistadas relatan que sentían miedo al tener relaciones sexuales por desconocimiento del tema. Las otras dos sentían incomodidad al tener relaciones sexuales.

En relación a las **parejas sexuales**, cuatro de las cinco mujeres interrogadas tuvieron sólo una pareja en sus vidas. La mujer restante tuvo dos parejas en su vida sexual.

En relación a **emociones y deseos**, dos de las mujeres entrevistadas hablan que la sexualidad debe ser con amor. Otras dos participantes declaran que la sexualidad debe ser con compromiso y una se le declara indiferente el tema.

**Con respecto al Apetito sexual**, dos de las cinco mujeres relatan tenerlo de manera normal en la actualidad, mientras que dos expresan tenerlo escaso y una dice no tenerlo.

Con respecto a las **Reflexiones Generales**, dos de las cinco participantes dijeron que había que tener cuidado con la transmisión de **enfermedades de transmisión sexual**, Uno que había que estar **informado** siempre del tema de la sexualidad y que dentro de la pareja debiera haber **amor, respeto, paciencia** y mantener una pareja única.

### **III. Análisis integrativo**

En esta sección se analizaran los resultados principales obtenidos en el relato del género masculino tanto como en el femenino.

En relación a los **antecedentes laborales**, los cinco participantes masculinos fueron trabajadores activos en el pasado, en cambio las cinco participantes del género femenino fueron dueñas de casa.

En cuanto a la **escolaridad** de los participantes, uno de los cinco hombres logró terminar la educación escolar completa, otros dos terminaron su educación básica y el resto se quedaron en cursos de educación básica. En cambio en las mujeres, cuatro de las cinco entrevistadas sólo llegaron a educación básica, y una sola logro llegar hasta 2do medio.

En la categoría de **enfermedades actuales**, dos de cinco hombres presentaron un cuadro de diabetes, al igual que dos de cinco mujeres entrevistadas. En el caso de la hipertensión, una mujer y un hombre presentaron esta enfermedad. Los demás entrevistados presentaron enfermedades como disco patía, depresión, colon irritable, artrosis, etc...

En lo que respecta a **significados de sexualidad**, los cinco hombres la definen como una relación sexual, en cambio tres de cinco mujeres **definen** la sexualidad como una relación sexual, y las otras dos restantes la definen como unión de pareja y bienestar de ambos.

En cuanto a los **aprendizajes** sobre la sexualidad, cuatro de cinco hombres tuvieron un aprendizaje solitario, y solo uno lo aprendió en un hospital a través de una doctora. En el caso de las mujeres, cuatro de cinco tuvieron al igual que los hombres un aprendizaje solitario, y la participante restante lo aprendió por relatos de su hermana.

En el pasado, dos de los cinco entrevistados hombres desconocían el tema de la sexualidad. Otro de los entrevistados hombres confiesa haber tenido temor al hablar del tema. En cambio cuatro de las cinco mujeres entrevistadas concebían la sexualidad como algo desconocido, y una de las entrevistadas lo veía como un pecado. Actualmente, dos de cinco entrevistados del género masculino conciben la sexualidad como algo bueno, uno de los entrevistados restantes hombres lo perciben como algo normal.

En cambio dos de las cinco entrevistadas mujeres conciben la sexualidad como algo bueno, y una lo concibe como normal.

Cabe destacar que una de las mujeres entrevistadas ve la sexualidad como una obligación de rol.

En relación a **conductas sexuales**, el **primer romance** que tuvieron los participantes hombres oscila entre los 10 y los 18 años. En cambio los primeros romances que tuvieron las mujeres oscilan entre los 16 a los 25 años de edad. La caracterización de estos romances para uno de los cinco hombres era solo bailar, para otro de los cinco hombres era pasear. En cambio para cuatro de las cinco mujeres la caracterización de los primeros romances era solo pasear, mientras que para una era pololear.

En la categoría de **relaciones sexuales**, la primera experiencia de relación sexual en los hombres, oscila entre 14 a 19 años. En cambio las primeras relaciones sexuales en las mujeres oscilan entre 17 a 25 años edad. Cabe recalcar que tres de las cinco mujeres presentaron miedo, y otras dos mujeres incomodidad al momento de tener relaciones sexuales.

En relación a la **frecuencia** sexual actual, solo dos de los cinco hombres mantienen relaciones sexuales con sus parejas, mientras que en las mujeres, tres de las cinco no mantienen relaciones sexuales con sus parejas en la actualidad. En el pasado, los entrevistados de ambos género presentaban una sexualidad mucho mas activa.

En cuanto a la **caracterización de relaciones sexuales**, dos de los cinco hombres se caracterizaban de forma tradicionalista con posturas sexuales simples, mientras que una de las mujeres relata que en algunas ocasiones las prácticas sexuales con su pareja se efectuaban a través del sexo anal. El resto de las mujeres presentaban relaciones de forma tradicionalista con posturas sexuales simples y comunes.

En la categoría de **cambios físicos**, cuatro de los cinco hombres presentan cansancio por envejecimiento, al igual que cuatro de cinco mujeres, manifestando que el tiempo no pasa en vano.

En cuanto a la categoría de **parejas sexuales**, la mayoría de los hombres han tenido más de una pareja sexual. En cambio cuatro de las cinco mujeres han tenido solo una pareja sexual en su vida.

En lo que respecta a **emociones y deseos**, la mayoría de los hombres recalcan la importancia del amor, compromiso y respeto con relación al tema de la sexualidad. En

cambio dos de las cinco mujeres recalcaron la importancia del amor y compromiso en relación a la sexualidad.

En relación al **apetito sexual**, la mayoría de los hombres fueron esquivos para contestar, evitando la pregunta en sí. En cambio dos de las cinco mujeres mantienen un apetito sexual normal, y otras dos mantienen un apetito sexual escaso.

En relación a **reflexiones generales**, en la categoría de auto cuidado, dos de los cinco hombres advierten sobre las enfermedades de transmisión sexual, al igual que dos de las cinco mujeres. Cabe recalcar que dos participantes hombres declaran que deben apoyar y respetar a sus parejas. En cambio, dos de las cinco mujeres declaran que las parejas deben amarse, y solo una dice que las parejas deben respetarse.

## **8. Síntesis propositiva**

Dentro del encuadre del adulto mayor en Chile, son muchos los factores que han llevado a la longevidad cada vez más notoria en el país, así como la mejora en el bienestar económico y la sensación de ser percibida por la población de adultos mayores en Chile. Esto se apoya en el estudio Enfoque estadístico realizado por el INE CHILE 2010, y va de la mano con una importante disminución de la tasa de natalidad Chilena, esto apoyado por estudios del Instituto Nacional de Estadísticas(INE), siendo posible y realista pensar en Chile como un país que día a día debería tener como uno de sus factores cruciales el mejorar la calidad de vida del adulto mayor en todos los estratos sociales que existan ya que todos los seres humanos pretenden llegar a ser personas activas que puedan aportar a su sociedad.

El depender de otra persona suena sofocante y frustrante para cualquier persona “sana” y no es un tema de preocupación entre ellas, puesto que esa instancia se ve muy lejana y poco probable, sin embargo la Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (SENAMA, 2010), muestra como principal preocupación y temor para los adultos mayores Chilenos, el llegar a depender de una persona para su cuidado. Las redes de protección que pueden proveer los profesionales de la salud en Chile, es fundamental, especialmente en el ámbito Psicológico, en donde más desprotegida se encuentra el adulto mayor, ya que es esperado su decaimiento físico y emocional, de forma universal, permanente e irreversible, esto se apoya en el estudio de Biogerontología sobre el envejecimiento humano (Crespo, D., Reques, P., Gonzáles – Carreró, M. y

Fernández, C., 2011). Por ende, la tarea de los Psicólogos en Chile se puede abrir y especificar aun mas en Adulto Mayor, tanto en sus cuidados personales como en el trato y precauciones presentes de parte de la familia, conyugue o cuidador.

Si bien la investigación se trata sobre la sexualidad en el adulto mayor, también se pudieron apreciar interesantes datos acerca de los antecedentes laborales y del nivel de escolaridad de los entrevistados Undurraga (2011). Se pudo observar que los hombres tuvieron una vida laboral activa, en cambio el muestreo completo de mujeres resultaron ser dueñas de casa. Se puede explicar este fenómeno ya que antiguamente era mal visto que las mujeres trabajaran porque existe (hasta el día de hoy) una cultura machista en el país (Marín, 2010). En relación a la escolaridad de los entrevistados, se puede apreciar que los hombres tuvieron un mayor índice de educación escolar en comparación con las mujeres (Marín, 2010). El grupo de investigación cree que el bajo nivel de escolaridad en las mujeres se debe a que antiguamente las mujeres se casaban a muy temprana edad, y se dedicaban a tareas del hogar más que al estudio en sí. También se pudo apreciar que en el transcurso del envejecimiento ambos géneros presentan enfermedades comunes, como por ejemplo la diabetes (Atman, 2009).

En relación a la definición de sexualidad, se pudo apreciar que para la totalidad de los hombres la sexualidad sólo tiene que ver con tener una relación sexual, al igual que la mayoría de las mujeres. Cabe recalcar que hubo casos de mujeres que definen la sexualidad como unión de pareja y bienestar de ambos. Se puede decir que en el caso de algunas mujeres se logra apreciar una cierta vinculación de emociones y sentimientos al hablar del tema sexual. En la mayoría de los aprendizajes de sexualidad que tuvieron los entrevistados de ambos sexos fueron obtenidos de forma solitaria, cabe recalcar que en aquellos días no había acceso a mucha información con respecto al tema. Antiguamente, una de las entrevistadas concebía el tema sexual como pecado, ya que así lo interpretó en su niñez. Por otra parte, llamó la atención el relato de un entrevistado que enseñaba educación sexual a su esposa, hijas y vecinas del sector en donde vive. La forma de transmitir sus conocimientos era a través de material pornográfico. El señalaba que con estas prácticas, muchas personas cercanas a este sujeto pudieron tener acceso a información que hasta el día de hoy es precaria en esos barrios.

Realizando un paralelo entre hombres y mujeres de la muestra total, se puede concluir que los hombres comenzaron sus romances de manera más precoz que las mujeres, siendo la edad de referencia para los hombres de 10 años y en las mujeres de 16 años en su primer romance. Con respecto a la iniciación sexual se puede apreciar el mismo fenómeno anteriormente visto, siendo la edad de iniciación sexual masculina de 14 años y en el caso de las mujeres de 17 años. Esto muestra una predisposición sexual más abierta por parte de los hombres, mientras las mujeres son más recatadas, cuidadosas y celosas con su virginidad, para el hombre la virginidad es algo que debe perder por un tema de hombría y virilidad, lo que se traduce a aprobación social, en cambio en la mujer pasa lo contrario mientras más cuida su virginidad más aceptada socialmente (Ramos y González, 1994). Respecto a la frecuencia sexual se concluye que en su mayoría tanto hombres como mujeres no se encuentran actualmente activos sexualmente. Tanto hombres como mujeres manifestaron haber tenido en el pasado una frecuencia sexual muy activa (Navarrete ,2010). Esto se debe a que con el pasar del tiempo el cuerpo ya no es el mismo y no responde como antes, lo que trae consigo una serie de eventos que hacen que disminuya la frecuencia sexual con el tiempo. Otro punto importante es la sexualidad en los sueños que se presenta de manera significativa en una de las entrevistadas, teniendo experiencias sexuales a través de los sueños (Adserá, 2009).

En cuanto a la caracterización de las relaciones sexuales, tanto hombres como mujeres dieron a conocer una postura tradicionalista y más bien conservadora en cuanto a la exploración sexual (Rocha, 2010).

En relación a los cambios físicos se puede concluir que tanto hombre como mujeres manifestaron su principal cambio como el envejecimiento y las consecuencias que éste trae tanto a nivel físico, enérgico y emocional (CNPAM ,2011).

En la categoría de parejas sexuales, realizando un paralelo entre hombres y mujeres de la muestra total se pudo establecer que los hombres tuvieron más parejas sexuales que las mujeres antes del matrimonio, siendo en el caso de las mujeres en su mayoría, su primera pareja sexual en su actual marido.

Para la mayoría de los entrevistados de ambos sexos, se pudo apreciar que el amor es fundamental en las relaciones de pareja, ya que lo ligan al compromiso y al respeto

dentro del marco de una relación. En cuanto a los deseos de los entrevistados, cabe señalar que la mayoría de los hombres prefirieron evadir el tema con respecto al apetito sexual, a diferencia de las mujeres que no tuvieron complicaciones en dejar en evidencia su situación actual con respecto al tema. Con respecto a las diversas reflexiones que expresaron los entrevistados de ambos sexos, cabe recalcar la importancia que tiene para ellos el tema del auto cuidado en diversas áreas (Hijos no deseados, enfermedades de transmisión sexual). Al respecto, los investigadores piensan que en la actualidad las personas tienen acceso a más información que en épocas anteriores, y al estar más informadas, son más conscientes de los diversos problemas que pueden presentar las personas.

### **I. Debilidades, fortalezas y proyecciones del presente estudio**

Dentro de las debilidades del grupo investigador, se puede partir mencionando que el factor tiempo no permitió al grupo acceder con gran profundidad al relato de los participantes, sumado con la escasa de experiencia anterior en la realización de entrevistas.

Por otra parte, hubo algunas dificultades de acceso a la muestra por parte de profesionales del Centro, lo que retrasó algunas semanas la planificación inicial.

Dentro de las fortalezas del grupo investigador, se puede partir mencionando la cohesión y compatibilidad que se formó en el grupo, esto permitió no sólo trabajar de manera más amena durante todo el proceso investigativo, sino que también permitió alcanzar un mayor nivel de confianza y compromiso hacia la investigación y hacia los miembros del mismo.

Otro punto muy importante a destacar dentro de las fortalezas del grupo de investigación, fue la empatía y adaptabilidad generada desde los investigadores hacia los participantes y viceversa, esto se destaca ya que el grupo a investigar, se trató de personas de la tercera edad tanto hombres como mujeres, tocando un tema tan privado, que pudo llegar a ser incómodo al momento de abordar, sobre todo en el caso de las mujeres, considerando que el grupo completo estaba conformado por hombres. Al contrario de lo que se pensó, fue muy ameno trabajar los temas a investigar, generándose confianza con los entrevistados.

Se consideró dentro del grupo, la crucial formación Humanista Sistémica entregada por la universidad, para poder así abordar dinámicas de trabajo tanto individuales como grupales.

La investigación realizada por el grupo tesis, basada en el estudio de “La sexualidad en la tercera edad en sectores vulnerables” no se había realizado anteriormente en sectores específicamente de estrato económico bajo, por lo que, la investigación de tesis podrá permitir no tan sólo aportar sus resultados obtenidos, sino que también permitirá crear futuras comparaciones con las investigaciones sobre la sexualidad en la tercera edad en sectores de estrato alto, y así poder comprender mejor los fenómenos personales y sociales involucrados.

## **9. Referencias Bibliográficas**

**Adamo, S. (2012).** *Vulnerabilidad Social*. Columbia University. Pág. 5. **Recuperado el 20 de Diciembre del 2013 a las 18:55 hrs. de** [http://moodle.mininterior.gov.ar/biblioteca\\_dnpc/talleres/adamo\\_VulnerabilidadSocial\\_julio31.pdf](http://moodle.mininterior.gov.ar/biblioteca_dnpc/talleres/adamo_VulnerabilidadSocial_julio31.pdf)

**Adserá, A. (2009).** *La interpretación de los sueños, según Sigmund Freud*. **Recuperado el 19 de Diciembre del 2013 a las 16:3 hrs. de** <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/psicologia/articulos/la-interpretacion-de-los-suenos-segun-sigmund-freud>

**Altman, A. (2009).** *Sexualidad en la adultez y la tercera edad*. Boston, U.S.A. Editorial Impact media. Págs. 32 – 46.

**Arcos, E., Martínez, L., Pradines, C. (2006).** *Estudio de sexualidad en la tercera edad*. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. **Recuperado el 05 de Septiembre del 2013 a las 13:34 hrs. de** <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>

**Biobiochile.cl (2013).** *Experta en psicología de la tercera edad afirma que Chile no está preparado para enfrentar la vejez*. **Recuperado el 6 de Diciembre del 2013 a las 17:45 hrs. de** <http://www.biobiochile.cl/2013/09/05/experta-en-psicologia-de-la-tercera-edad-afirma-que-chile-no-esta-preparado-para-enfrentar-la-vejez.shtml>

**Briones, T., Gómez, J., Ortiz, C., Palacios, R., Piñeiro, C., Urra, C. (2010).** *La sexualidad de los adultos mayores*. Universidad UCINF. Facultad de ciencias humanas.

**Cámara de diputados de Chile (2010).** *Adulto mayor, pobreza y situación económica*. **Recuperado el día 10 de Diciembre del 2013 a las 14:25 hrs. de** [http://www.camara.cl/prensa/noticias\\_detalle.aspx?prmId=39745](http://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=39745)

**Campo – Redondo, M. y Labarca, C. (2009).** *La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente*. **Recuperado el 30 de septiembre del 2013 a las 14:25 hrs. de** [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-15872009000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-15872009000300004&script=sci_arttext)

**CASEN. (2011).** *Adulto Mayor, Págs. 5-8.* **Recuperado el 28 de agosto del 2013 a las 18:07 hrs. de** <http://www.senama.cl/filesapp/RESULTADOS%20ADULTO%20MAYOR%20CASEN%202011.pdf>

**CASEN (2009).** *Composición de los ingresos de los hogares por quintil de ingreso autónomo nacional según sexo de jefe de hogar y tipo de ingreso.* **Recuperado el 05 de Septiembre del 2013 a las 15:34 hrs. de** <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/Estadisticas/ingresos.html>

**Cayo, G.; Flores, E.; Perea, X.; Pizarro, M.; Aracena, A. (2003).** *La Sexualidad en la Tercera Edad y su Relación con el Bienestar Subjetivo.* **Recuperado en 02 de septiembre del 2013 a las 23:30 hrs. de** [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG020\\_CayoRios.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG020_CayoRios.pdf)

**Clínica Santa María (2013).** *La tercera edad.* **Recuperado el 04 de Septiembre del 2013 a las 19:34 hrs. de** [http://www.clinicasantamaria.cl/edu\\_paciente/quees\\_tercera\\_edad.htm](http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/quees_tercera_edad.htm)

**Cooperativa.cl. (2013).** *Las 12 comunas de la Región Metropolitana que superan la tasa de pobreza nacional.* **Recuperado el 28 de agosto del 2013 a las 18:00 hrs. de** <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/politicas-sociales/pobreza/las-12-comunas-de-la-region-metropolitana-que-superan-la-tasa-de-pobreza-nacional/2013-02-12/102429.html>

**Crespo, D., Reques, P., Gonzáles – Carreró, M. y Fernández, C. (2011).** *Estudio de la Bigerontología.* Departamento de anatomía y biología celular. Universidad de Cantabria. *Capítulo 1.3.* **Recuperado el 6 de Diciembre del 2013 a las 13:00 hrs. de** <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-1.-el-envejecimiento-definiciones-y/1.3-caracteristicas-del-envejecimiento>

**De Ponson, A. (2010).** *Uno de cada cuatro adultos mayores en Chile es dependiente.* **Recuperado el día 18 de Diciembre del 2013 a las 20:45 hrs. de** [http://www.latercera.com/contenido/739\\_238538\\_9.shtml](http://www.latercera.com/contenido/739_238538_9.shtml)

**García, J. (2005).** *Informes portal mayores, número 41- La sexualidad y la afectividad en la vejez.* Recuperado el 07 de Octubre del 2013 a las 23:47 hrs. de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>

**Gergen, K. y Gergen, M. (2011).** *Reflexiones sobre la construcción social.* Editorial Paidós. Págs. 9- 25, 29.

**Gobierno de Chile (2009).** *Tercera Edad: ¡Qué vivan las canas!* Recuperado el 7 de Diciembre del 2013 a las 19:00 hrs. de <http://www.gob.cl/programa-de-gobierno/valores-y-calidad-de-vida/tercera-edad/>

**González, I. (2002).** *Sexualidad en la tercera edad.* Revista Cubana de medicina general integral. Recuperado el 02 de Septiembre del 2013 a las 15:34 hrs. de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000300010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000300010&script=sci_arttext)

**Gross, M. (2010).** *Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa.* Recuperado el 10 de Octubre del 2013 a las 19:32 hrs. de <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

**Henríquez, E. y Zepeda, M. (2003).** *Preparación de un proyecto de investigación.* Recuperado el 25 de Noviembre del 2013 a las 18:55 hrs. de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200003&script=sci_arttext)

**Herrera, A. (2003).** *SEXUALIDAD EN LA VEJEZ:¿MITO O REALIDAD?* Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(2), Págs. 150-162. Recuperado el 28 de agosto del 2013 a las 18:39 hrs. de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262003000200011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262003000200011](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262003000200011)

**Instituto del Envejecimiento. (2013).** Recuperado el 28 de agosto del 2013 a las 18:20 hrs. de <http://www.institutodelenvejecimiento.cl/somos.asp>

**Instituto nacional de estadísticas (2010).** *Población adulta mayor en el bicentenario.* Pág. 2. Recuperado el 10 de Diciembre del 2013 a las 13:00 hrs. de [http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTQyNzg0NA==Poblaci%C3%B3n\\_Adulta\\_Mayor\\_en\\_el\\_Bicentenario](http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTQyNzg0NA==Poblaci%C3%B3n_Adulta_Mayor_en_el_Bicentenario)

**Instituto Nacional de Geriátría. (2013).** *Conceptos generales relacionados con envejecimiento.* Recuperado el 28 de agosto del 2013 a las 18:014 hrs. de <http://www.ingerchile.cl/vistas/conceptos.html>

**Kalish, R. (2009).** *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano.* Editorial Pirámide. Págs. 30-31, 155 – 157.

**López-Silva, P. (2013).** *Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. Cinta de moebio, (46), 9-25.* Recuperado el 02 de septiembre del 2013 a las 17:45 hrs. de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2013000100002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-554X2013000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2013000100002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-554X2013000100002)

**Mayz, C. (2009).** *¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos?. Educere, Meridad, v. 13, n. 44.* Recuperado el 04 de Septiembre del 2013 a las 17:34 hrs. de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102009000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102009000100007&script=sci_arttext)

**Ministerio de salud (2013).** *Salud del adulto mayor.* Recuperado el 04 de Septiembre del 2013 a las 17:34 hrs. de [http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_salud\\_adulto\\_mayor/presentacion\\_adulto\\_mayor.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_salud_adulto_mayor/presentacion_adulto_mayor.html)

**Navarrete, A. (2010).** *10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor, Tomo II.* Recuperado el 03 de Octubre del 2013 a las 16:55 hrs. de [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/10\\_habitos/10habitos-2.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/10_habitos/10habitos-2.pdf)

**Organización Mundial de la Salud, (1975).** *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: Formación de profesionales de la salud.* Recuperado el 30 de Septiembre del 2013 a las 14:15 hrs. de [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_572\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572_spa.pdf)

**Organización mundial de la salud (2009).** *Chile. Datos estadísticos.* Recuperado el 10 de Diciembre del 2013 a las 13:41 hrs. de <http://www.who.int/countries/chl/es/>

**Orihuela, J., Gómez, M. y Fumero, M. (2001).** *Sexualidad en el anciano: Un elemento importante en su calidad de vida.* Revista Cubana de medicina general integral. **Recuperado el 03 de Septiembre del 2013 a las 19:13 hrs. de** [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000600006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000600006&script=sci_arttext)

**Ortiz, D. (1994).** *Sexualidad en el adulto mayor* Ramos F., González H. *La Sexualidad en la Vejez. En: Buendía J. Envejecimiento y Psicología de la Salud. Ed. Siglo XXI España Editores 1994. p. 151-178.* **Recuperado el 02 de Septiembre del 2013 a las 20:34 hrs. de** <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/dolores.pdf>

**Ramos, F. y González, H. (1994).** *La sexualidad en la vejez.* **Recuperado el 03 de Octubre del 2013 a las 22:31 hrs. de** <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/dolores.pdf>

**Revista Psiquiatría para Todos (2013).** *Tercera edad.* **Recuperado el 8 de Diciembre del 2013 a las 18:00 hrs. de** [http://www.psiquiatria-para-todos.com/tercera\\_edad.html](http://www.psiquiatria-para-todos.com/tercera_edad.html)

**Rocha, M (2011).** *Sexo y felicidad en la tercera edad.* **Recuperado el 07 de Octubre del 2013 a las 15:22 hrs. de** <http://miriamrochadiaz.wordpress.com/2011/12/09/sexo-y-felicidad-en-la-tercera-edad/>

**Sarmientos, G., Pagola, J. y Oramas, L. (1995).** *Revista sexología y sociedad: La sexualidad en el adulto mayor.* **Recuperado el 05 de Octubre del 2013 a las 20:22 hrs. de** <http://bochosupn.comule.com/files/55.pdf#page=128>

**Servicio nacional del adulto mayor (2010).** *Segunda encuesta nacional de calidad de vida en la vejez.* Pág. 12. **Recuperado el 14 de Diciembre del 2013 a las 21:21 hrs. de** [http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores\\_EncuestaCalidaddeVida.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores_EncuestaCalidaddeVida.pdf)

**Taylor, S. J., Bogdan, R. (1992).** *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados.* Ed. Paidós, España, 1992-Pág-100 - 132. **Recuperado el 04 de Septiembre del 2013 a las 17:34 hrs. de**

[http://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL\\_DE\\_CURSOS/Entrevista\\_en\\_profundidad\\_Taylo\\_y\\_Bogdan.pdf](http://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista_en_profundidad_Taylo_y_Bogdan.pdf)

**Undurraga, C. (2011).** *Psicología del adulto, de la conquista del mundo a la conquista de si mismo.* Ediciones Universidad Católica De Chile. Pág. 121 – 130.

**Velásquez, M., Echeverri, A. y Olaya, J. (2010).** *Un mejor estilo de vida para el adulto mayor.* Pág. 4. **Recuperado el 12 de Diciembre del 2013 a las 17:34 hrs. de** [http://www.ciaf.edu.co/ciem/proyectos/un\\_mejor\\_estilo\\_de\\_vida\\_para\\_el\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ciaf.edu.co/ciem/proyectos/un_mejor_estilo_de_vida_para_el_adulto_mayor.pdf)

**White, M. y Epston, D. (1993).** *Medios narrativos para fines terapéuticos.* Paidós 1993. Págs. 91 – 95.

**Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. y Klassen, G. (2006).** *Función social del adulto mayor.* **Recuperado el 28 de Septiembre del 2013 a las 20:55 hrs. de** [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007)

**Zegers, B. (2000).** *Descubrir la sexualidad.* Ediciones UC. Pág.147.

**Zuñiga, C. (2010).** *Proceso de envejecimiento, Tomo 3.* **Recuperado el 28 de Septiembre del 2013 a las 23:50 hrs. de** <http://www.conapam.go.cr/procesodeenvejecimiento.pdf>

## **10. Anexos**

### **I. Anexo 1 – Codificaciones de entrevistas**

#### **Codificación entrevista N° 1**

##### **1. Antecedentes generales**

###### **1.1. Nombre**

**1.1.1. Joaquín**

###### **1.2. Edad**

**1.2.1. 72**

###### **1.3. Fecha de nacimiento**

**1.3.1. 1941**

###### **1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casado**

###### **1.5. Años de matrimonio**

**1.5.1. 40**

###### **1.6. Ocupación**

**1.6.1. Pensionado**

###### **1.7. Ingresos**

**1.7.1. Pensionado**

**1.7.2. Ingreso laboral**

**1.7.2.1. Maestro albañil**

###### **1.8. Hijos**

**1.8.1. Número de hijos**

**1.8.1.1. 4**

**1.8.2. Nietos**

**1.8.2.1. Numero de nietos**

**1.8.2.1.1. 8**

**1.9. Enfermedades actuales**

**1.9.1. Ninguna**

**1.10. Salud conyugue**

**1.10.1 Enfermedades actuales**

**1.10.1.1. Artrosis**

**1.10.2. Tratamiento actual**

**1.10.2. 1. Kinesiólogo**

**1.10.2.2. Consultorio**

**1.11. Convivencia actual**

**1.11.1. Esposa**

**1.11.1.1. Hija**

**1.11.1.1.1. 2 nietos**

**2. Significado sexualidad**

**2.1. Definiciones**

**2.1.1. Hacer el amor**

**2.1.1.1. Esposa**

**2.1.1.1.1. Alegría**

**2.1.1.1.1.1. Compañía**

**2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Educación sexual**

**2.2.1.1. Hospital**

**2.2.1.1.1. Doctora**

**2.2.1.1.1.1. Enfermera**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1.1. Ordinario**

**2.3.1.1.1. Oculito**

**2.3.1.1.1.1. Triste**

**2.3.2. Presente**

**2.3.2.1. Alegría**

**2.3.2.1.1. Compañía**

**2.4. Relación sexual**

**2.4.1. Respeto**

**2.4.1.1. Confianza**

**2.4.1.1.1. Alegría**

**2.4.1.1.1.1. Enamorado**

**2.4.1.1.1.1.1. Compromiso**

**3. Conducta sexual**

**3.1. Primer romance**

**3.1.2. Edad**

**3.1.2.1. 10**

**3.2. Relación sexual**

**3.2.2. Edad**

**3.2.2.1. 17**

**3.2.2.1.1. Miedo**

**3.2.2.1.1.1. Vergüenza**

**3.2.2.1.1.1.1. Poco hombre**

**3.2.2.1.1.1.1.1. Tristeza**

**3.3. Actualidad**

**3.3.1. No es necesario**

**3.4. Frecuencia**

**3.4.1. Desgaste físico**

**3.4.1.1. Sin frecuencia**

**3.5. Cambios físicos**

**3.5.1. Sobrepeso**

**4. Emociones y deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Compromiso**

**4.1.1.1. Amor**

**4.1.1.1.1. Sentimiento**

**4.1.1.1.1.1. Compañía**

**4.1.1.1.1.1.1. Preocupación**

**4.1.1.1.1.1.1.1. Responsabilidad**

**4.1.1.1.1.1.1.1.1. Respeto**

**5. Reflexiones generales**

**5.1. Respetarse**

**5.1.1. Ayudar**

**5.1.1.1. Cuidarse**

**5.1.1.1.1. Conversar**

**5.1.1.1.1.1. Salir**

**Codificación entrevista N° 2**

**1. Antecedentes Generales**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Loreto**

**1.2. Edad**

**1.2.1. 72**

**1.3. Fecha nacimiento**

**1.3.1. 12/10/1940**

**1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casada**

**1.4.1.1. Años de matrimonio**

**1.4.1.1.1. 47**

**1.5. Ocupación**

**1.5.1. Panadería**

**1.6. Escolaridad**

**1.6.1. 8vo básico**

**1.7. Ingresos**

**1.7.1. Pensionada**

**1.7.2. Ingreso laboral**

**1.7.2.1. Panadería**

**1.8. Hijos**

**1.8.1. Número de hijos**

**1.8.1.1. 3**

**1.9. Nietos**

**1.9.1. Número de nietos**

**1.9.1.1. 4**

**1.10. Enfermedades actuales**

**1.10.1. Rotura de ligamentos**

**1.10.2. Causa**

**1.10.2.1. Exceso de trabajo**

**1.10.3. Tratamiento actual**

**1.10.3.1. Kinesiólogo**

## **1.11. Salud conyugue**

### **1.11.1. Enfermedades actuales**

#### **1.11.1.1. Accidente vascular cerebral**

##### **1.11.1.1.1. Esquizofrenia**

###### **1.11.1.1.1.1. Crisis de pánico**

### **1.11.2. Tratamiento actual**

#### **1.11.2.1. Psiquiatra**

#### **1.11.2.2. Cardiólogo**

#### **1.11.2.3. Neurólogo**

## **1.12. Convivencia actual**

### **1.12.1. Marido**

#### **1.12.1.1. Hija**

##### **1.12.1.1.1. Yerno**

###### **1.12.1.1.1.1. Nieta**

## **2. Significados sexualidad**

### **2.1. Definiciones**

#### **2.1.1. Unión de dos personas**

##### **2.1.1.1. Intima**

###### **2.1.1.1.1. "Maldad Buena"**

###### **2.1.1.1.1.1. Definición**

###### **2.1.1.1.1.1.1. "Maldad"**

###### **2.1.1.1.1.1.1.1. Picaresco**

###### **2.1.1.1.1.1.1.1.1. "Buena"**

### **2.2. Aprendizaje**

#### **2.2.1. Sola**

#### **2.2.2. Justificación**

**2.2.2.1. Eran otros tiempos**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1.1. Desconocido**

**2.3.1.1.1. Malo**

**2.3.2. Presente**

**2.3.2.1. Bueno**

**2.3.2.1.1. Cariño**

**2.3.3. Relación sexual**

**2.3.3.1. Maldad buena**

**2.3.3.1.1. Amor**

**2.3.3.1.1.1. Respeto**

**2.3.3.1.1.1.1. Confianza**

**3. Conductas sexuales**

**3.1. Primer romance**

**3.1.1. Edad**

**3.1.1.1. 25**

**3.1.1.1.1. Marido actual**

**3.2. Relaciones sexuales**

**3.2.1. Virgen**

**3.2.2. Actualidad.**

**3.2.2.1. Sueños buenos**

**3.2.2.2. Manifestación**

**3.2.2.2.1. Sublimación a través del sueño**

**3.2.2.3. Frecuencia**

**3.2.2.3.1. Cada 30 días aproximado**

**3.2.2.3.2 Disposición**

**3.2.2.3.2.1. Sin control**

**3.2.2.3.2.2. Primera vez**

**3.2.2.3.2.3. 25**

**3.2.2.3.2.3.1. Casada**

**3.2.2.3.2.3.1.1. Incomodidad**

**3.2.2.3.2.3.1.1.1. Miedo**

**3.2.2.3.2.3.1.1.1.1. Virgen**

**3.3. Cambios físicos**

**3.3.1. Más gordita**

**4. Emociones y deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Compromiso**

**4.1.1.1. Rico**

**4.1.1.1.1. Sano**

**4.1.1.1.1.1. Amor**

**5. Reflexiones generales**

**5.1. Respetarse**

**5.1.1. Paciencia**

**5.1.1.1. Compromiso**

**5.1.1.1.1. Amor**

**Codificación entrevista N° 3**

**1. Antecedentes generales**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Luciano**

**1.2. Edad**

**1.2.1. 77**

**1.3. Fecha nacimiento**

**1.3.1. 09/03/1936**

**1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casado**

**1.5. Años de matrimonio**

**1.5.1. 43**

**1.6. Ocupación**

**1.6.1. Construcción**

**1.7. Escolaridad**

**1.7.1. Segundo medio**

**1.8. Ingresos**

**1.8.1. Pensionado**

**1.9. Hijos**

**1.9.1. Número de hijos**

**1.9.1.1. 2**

**1.10. Nietos**

**1.10.1. Número de nietos**

**1.10.1.1. 2**

**1.11. Enfermedades actuales**

**1.11.1. Diabetes**

**1.11.1.1. Causas**

**1.11.1.1. 1. Heredada**

**1.11.1.2. Tratamiento actual**

**1.11.1.2.1. Consultorio**

## **1.12. Salud cónyuge**

### **1.12.1. Depresión**

#### **1.12.1.1. Diabetes**

##### **1.12.1.1.1. Artrosis**

###### **1.12.1.1.1.1. Presión alta**

### **1.12.2. Tratamiento actual cónyuge**

#### **1.12.2.1. Consultorio**

## **1.13. Convivencia actual**

### **1.13.1. Esposa**

#### **1.13.1.1. Hijo**

##### **1.13.1.1.1. 2 nietos**

###### **1.13.1.1.1.1. Cuñado**

## **2. Significado sexual**

### **2.1. Definiciones**

#### **2.1.1. Lo normal**

##### **2.1.1.1. Con la mujer**

### **2.2. Aprendizaje**

#### **2.2.1. Solo**

##### **2.2.2. Justificación**

###### **2.2.2.1. Sin amigos**

###### **2.2.2.1.1. Otros tiempos**

###### **2.2.2.1.1.1. Vergüenza**

### **2.3. Concepción**

#### **2.3.1. Pasado**

##### **2.3.1.1. Desconocido**

#### **2.3.2. Presente**

**2.3.2.1. Normal**

### **3. Conductas sexuales**

**3.1. Primer romance**

**3.1.1. Esposa**

**3.2. Relaciones sexuales**

**3.2.1. Primera vez**

**3.2.2. Edad**

**3.2.2.1. 17**

**3.2.2.1.1. Asustado**

**3.2.2.1.1.1. Enamorado**

**3.3. Actualidad**

**3.3.1. Normal**

**3.3.1.1. Esposa**

**3.4. Frecuencia**

**3.4.1. No tenemos**

**3.4.1.1. No se puede**

**3.5. Cambios físicos**

**3.5.1. Más cansado**

**3.5.1.1. Más viejo**

**3.5.1.1.1. Menos fuerza**

### **4. Emoción y deseo**

**4.1. Tiene que haber**

**4.1.1. Compromiso**

**4.1.1.1. Lealtad**

### **5. Reflexiones generales**

**5.1. Respeto**

**5.1.1. Apoyo**

**5.1.1.1. Colaboración**

**5.1.1.1.1. Sin apuro**

**5.1.1.1.1.1. Paciencia**

**Codificación entrevista N° 4**

**1. Antecedentes generales**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Rosita**

**1.2. Edad**

**1.2.1. 79**

**1.3. Fecha Nacimiento**

**1.3.1. 12/07/1933**

**1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casada**

**1.5. Años de matrimonio**

**1.5.1. 43**

**1.6. Ocupación**

**1.6.1. Dueña de casa**

**1.7. Escolaridad**

**1.7.1. Tercero básico**

**1.8. Ingresos**

**1.8.1. Pensionada**

**1.9. Hijos**

**1.9.1. Número de hijos**

**1.9.1.1. 2**

## **1.10. Nietos**

### **1.10.1. Numero de nietos**

#### **1.10.1.1. 2**

## **1.11. Enfermedades actuales**

### **1.11.1. Depresión**

#### **1.11.1.1. Diabetes**

##### **1.11.1.1.1. Presión alta**

##### **1.11.1.1.1.1. Anemia**

##### **1.11.1.1.1.1.1. Artritis**

### **1.11.2. Tratamiento actual**

#### **1.11.2.1. Psicóloga**

##### **1.11.2.1.1. Consultorio**

## **1.12. Salud cónyuge**

### **1.12.1. Diabetes**

#### **1.12.2. Tratamiento cónyuge**

##### **1.12.2.1. Consultorio**

## **1.13. Convivencia actual**

### **1.13.1. Marido**

#### **1.13.1.1. Hijo**

##### **1.13.1.1.1. 2 nietos**

##### **1.13.1.1.1.1. Hermano**

## **2. Significado sexualidad**

### **2.1. Definiciones**

#### **2.1.1. Relaciones sexuales**

##### **2.1.1.1. Eso mismo**

### **2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Sola**

**2.2.2. Justificación**

**2.2.2.1. Vergüenza**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1.1. Desconocido**

**2.3.1.1.1. Vergüenza**

**2.4. Presente**

**2.4.1. Sin deseo**

**2.4.1.1. Ya pasó**

**3. Conductas sexuales**

**3.1. Primer romance**

**3.1.1. Edad**

**3.1.1.1. 18**

**3.2. Primera vez**

**3.2.1. Edad**

**3.2.1.1. 20**

**3.2.1.1.1. Incomodidad**

**3.2.1.1.1.1. Miedo**

**3.2.1.1.1.1.1. Desconocimiento**

**3.3. Actualidad**

**3.3.1. Sin ganas**

**3.3.1.1. No le interesa**

**3.4. Frecuencia**

**3.4.1. Sin deseo**

**3.4.1.1. 5 años sin sexo**

### **3.5. Cambios físicos**

#### **3.5.1. Uno envejece**

### **4. Emociones y deseos**

#### **4.1. Pasado**

##### **4.1.1. Pololo**

###### **4.1.1.1. Sin amor**

##### **4.1.2. Presente**

###### **4.1.2.1. Marido**

###### **4.1.2.1.1. Siempre con amor**

### **5. Reflexiones generales**

#### **5.1. No se casen jóvenes**

##### **5.1.1. Comunicación**

###### **5.1.1.1. Colaboración**

###### **5.1.1.1.1. Seguridad**

###### **5.1.1.1.1.1. Informarse**

###### **5.1.1.1.1.1.1. Cuidarse**

###### **5.1.1.1.1.1.1.1. Amarse**

### **Codificación entrevista N° 5**

#### **1. Antecedentes generales**

##### **1.1. Nombre**

###### **1.1.1. Jorge**

##### **1.2. Edad**

###### **1.2.1. 77**

##### **1.3. Fecha nacimiento**

###### **1.3.1. 25/12/1935**

**1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casado**

**1.5. Años de matrimonio**

**1.5.1. 47**

**1.6. Ocupación**

**1.6.1. Jubilado**

**1.7. Escolaridad**

**1.7.1. Octavo básico**

**1.8. Ingresos**

**1.8.1. Pensionado**

**1.9. Hijos**

**1.9.1. Número de hijos**

**1.9.1.1. 2**

**1.10. Nietos**

**1.10.1. Número de nietos**

**1.10.1.1. 2**

**1.11. Enfermedades actuales**

**1.11.1. Artrosis**

**1.11.2. Causas**

**1.11.2.1. Vejez**

**1.11.2.2. Tratamiento actual**

**1.11.2.2.1. Consultorio Cerro Navia**

**1.12. Salud cónyuge**

**1.12.1. Hipertensión**

**1.12.2. Tratamiento actual**

**1.12.2.1. Consultorio Cerro Navia**

### **1.13. Convivencia actual**

#### **1.13.1. Esposa**

## **2. Significados sexuales**

### **2.1. Definiciones**

#### **2.1.1. Mujeres**

##### **2.1.1.1. Sexo**

###### **2.1.1.1.1. Cuando se puede**

###### **2.1.1.1.1.1. Uno es macho**

### **2.2. Aprendizaje**

#### **2.2.1. Solo**

##### **2.2.1.1. Prostitutas**

#### **2.2.2. Justificación**

##### **2.2.2.1. Otros tiempos**

### **2.3. Concepción**

#### **2.3.1. Pasado**

##### **2.3.1.1. Desconocido**

###### **2.3.1.1.1. Bueno**

#### **2.3.2. Presente**

##### **2.3.2.1. Bueno**

###### **2.3.2.1.1. Cuando se puede**

###### **2.3.2.1.1.1. Ser hombre**

## **3. Conductas sexuales**

### **3.1. Primer romance**

#### **3.1.1. Edad**

##### **3.1.1.1. 14**

### **3.2. Relaciones sexuales**

**3.2.1. Primera vez**

**3.2.1.1. Edad**

**3.2.1.1.1. 14**

**3.2.1.1.1.1. Prostitutas**

**3.2.1.1.1.1.1. Muy bueno**

**3.3. Actualidad**

**3.3.1. Sexo**

**3.3.1.1. Normal**

**3.3.1.1.1. Muy bueno**

**3.4. Frecuencia**

**3.4.1. Sano**

**3.4.1.1. Sin enfermedades**

**3.4.1.1.1. No ha cambiado**

**3.4.1.1.1.1. 2 a 3 veces semanales**

**3.5. Cambios físicos**

**3.5.1. Ninguno**

**3.5.1.1. Más viejo**

**4. Emociones y deseos**

**4.1. Indiferente**

**4.1.1. No tiene nada que ver**

**4.1.1.1. Uno es macho**

**4.1.1.1.1. Hay que ponerle (Relaciones sexuales)**

**5. Reflexiones generales**

**5.1. “Comer minas” (Promiscuidad)**

**5.1.1. Cuidarse del sida**

**5.1.1.1. Evitar “Colipatos” (Homosexualidad)**

**5.1.1.1.1. Ponerle harto (Tener muchas relaciones sexuales)**

**Codificación entrevista N° 6**

**1. Antecedentes Generales**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Marisol**

**1.2. Edad**

**1.2.1. 68**

**1.3. Fecha nacimiento**

**1.3.1. 09/08/1945**

**1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casada**

**1.4.1.1. Años de matrimonio**

**1.4.1.1.1. 30**

**1.5. Ocupación**

**1.5.1. Jubilada**

**1.6. Escolaridad**

**1.6.1. 2do medio**

**1.7. Ingresos**

**1.7.1. Pensionada**

**1.8. Hijos**

**1.8.1. Número de hijos**

**1.8.1.1. 2**

**1.9. Nietos**

**1.9.1. Número de nietos**

**1.9.1.1. 5**

**1.10. Enfermedades actuales**

**1.10.1. Disco Patía lumbar**

**1.10.2. Causa**

**1.10.2.1. Exceso de trabajo**

**1.10.3. Tratamiento actual**

**1.10.3.1. Kinesiólogo**

**1.11. Salud cónyuge**

**1.11.1. Enfermedades actuales**

**1.11.1.1. Artritis**

**1.11.2. Tratamiento actual**

**1.11.2.1. Traumatólogo**

**1.11.2.1.1. Kinesiólogo**

**1.12. Convivencia actual**

**1.12.1. Marido**

**2 Significados sexualidad**

**2.1. Definiciones**

**2.1.1. El acto sexual**

**2.1.1.1. Intimo**

**2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Sola**

**2.2.2. Justificación**

**2.2.2.1. Otros tiempos**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1.1. Desconocido**

**2.3.1.1.1. Bueno**

## **2.3.2. Presente**

### **2.3.2.1. Se vive**

#### **2.3.2.1.1. Marido**

## **2.3.3. Relación sexual**

### **2.3.3.1. Necesario**

#### **2.3.3.1.1. Paciencia**

##### **2.3.3.1.1.1. Respeto**

## **3. Conductas sexuales**

### **3.1. Primer romance**

#### **3.1.1. Edad**

##### **3.1.1.1. 17**

###### **3.1.1.1.1. Virgen**

###### **3.1.1.1.1.1. Pololo**

### **3.2. Relaciones sexuales**

#### **3.2.2. Actualidad.**

##### **3.2.2.1. Sexo**

###### **3.2.2.1.1. Marido**

###### **3.2.2.1.1.1. Compromiso**

###### **3.2.2.1.1.1.1. Bueno**

##### **3.2.2.3. Frecuencia**

###### **3.2.2.3.1. Una vez a la semana**

###### **3.2.2.3.2 Disposición**

###### **3.2.2.3.2.1. Buena**

###### **3.2.2.3.2.1.1. Rol de la esposa**

###### **3.2.2.3.2.2. Primera vez**

###### **3.2.2.3.2.3. 22**

**3.2.2.3.2.3.1. Amigo**

**3.2.2.3.2.3.1.1. Miedo**

**3.2.2.3.2.3.1.1.1. Placentero**

**3.2.2.3.2.3.1.1.1.1. Bueno**

**3.3. Cambios físicos**

**3.3.1. Más vieja**

**3.3.1.1. Cansada**

**4. Emociones y deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Buena**

**4.1.1.1. Necesario**

**4.1.1.1.1. Es lo que ahí**

**5. Reflexiones generales**

**5.1. Conocerse**

**5.1.1. Respetarse**

**5.1.1.1. Paciencia**

**Codificación entrevista N° 7**

**1. Antecedentes Generales**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Aldo**

**1.2. Edad**

**1.2.1. 70 años**

**1.3. Fecha de nacimiento**

**1.3.1. 04/04/1943**

**1.4. Estado civil**

**1.4.1. Casado**

**1.4.1.1. Años de matrimonio**

**1.4.1.1.1. 43**

**1.5. Ocupación**

**1.5.1. Soldador**

**1.5.1.1. Tiempo ejerciendo**

**1.5.1.2. 40 años**

**1.6. Escolaridad**

**1.6.1. 4to Básico**

**1.7. Ingresos**

**1.7.1. Pensión**

**1.7.2. Trabajos esporádicos**

**1.8. Hijos**

**1.8.1. Número de hijos**

**1.8.1.1. Dos**

**1.9. Nietos**

**1.9.1. Número de nietos**

**1.9.1.1. Cinco**

**1.10. Enfermedades actuales**

**1.10.1. Diabetes**

**1.11. Convivencia Actual**

**1.11.1. Esposa**

**1.11.2. Hijo**

## **2. Significados Sexualidad**

### **2.1. Definición**

**2.1.1. Normal en la pareja**

**2.1.1.1. Relación de ambos**

**2.1.1.2. Sexualidad en conjunto**

**2.1.1.3. Perdurable en el tiempo**

### **2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Solitario**

**2.2.2. Huérfano de padre y madre.**

**2.2.2.1. Criado por el hermano**

**2.2.2.1.1. Maltrato**

### **2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1.1. Época distinta**

**2.3.1.1. 1. Temor al hablar tema**

**2.3.2. Presente**

**2.3.2.1. Pareja**

**2.3.2.2. Privado**

**2.3.2.3. Entorno**

**2.3.2.3.1. Vecinos**

**2.3.2.3. 1. 1.** Se habla de manera libre

**2.3.2.3.1.1. 1.** Sin temor

**2.3.2.3.1.1.2.** Sin Vergüenza

**2.3.3.** Relación sexual

**2.3.3.1.** Matrimonio

**2.3.3.2.** Normal

### **3. Conductas Sexuales**

**3.1.** Primer romance

**3.1.1.** Edad.

**3.1.1.1.** 15 años

**3.1.1.2.** Enamoramiento intenso

**3.1.2.** Caracterización

**3.1.2.1.** Encuentros esporádicos

**3.1.3.** Lugar de encuentro

**3.1.3.1** Entre los arbustos, en matorrales

**3.2.** Relaciones sexuales

**3.2.1.** Actualidad

**3.2.1.1.** Frecuencia

**3.2.1.1.1.** Dos veces dentro del mes

**3.2.1.2.** Refuerzo

**3.2.1.2.1.1.** Viagra

**3.2.1.3.** Disposición



## **4. Emociones y Deseos**

### **4.1. Sexualidad**

#### **4.1.1. Amor**

#### **4.1.2. Cariño**

#### **4.1.3. Respeto**

#### **4.1.4. Compromiso**

### **4.2. Apetito sexual**

#### **4.2.1. Ella**

##### **4.2.1.1. Escaso**

###### **4.2.1.1.1. Razón**

###### **4.2.1.1.1.1. Por diabetes**

#### **4.2.2. Él**

##### **4.2.2.1. En demasía**

##### **4.2.2.2. Esperando el momento**

## **5. Reflexiones Generales**

### **5.1. Auto cuidado**

#### **5.1.1. Enfermedades venéreas**

#### **5.1.2. Hijos no deseados**

#### **5.1.3. Fidelidad**

## **Codificación entrevista N° 8**

### **1. Antecedentes Generales**

#### **1.1. Nombre**

- 1.1.1. Jocelyn**
- 1.2. Edad**
  - 1.2.1. 70 años**
- 1.3. Fecha de nacimiento**
  - 1.3.1. 28/12/1942**
- 1.4. Estado civil**
  - 1.4.1. Casada**
    - 1.4.1.1. Años de matrimonio**
      - 1.4.1.1.1. 52**
- 1.5. Ocupación**
  - 1.5.1. Dueña de casa**
- 1.6. Escolaridad**
  - 1.6.1. 4to Básico**
- 1.7. Ingresos**
  - 1.7.1. Pensión**
- 1.8. Hijos**
  - 1.8.1. Número de hijos**
    - 1.8.1.1. 6**
- 1.9. Nietos.**
  - 1.9.1. Número de nietos**
    - 1.9.1.1. 14**
- 1.10. Enfermedades actuales**
  - 1.10.1. Colon irritable**
- 1.11. Convivencia Actual**
  - 1.11.1. Esposo**

**1.11.2. Hijo**

**1.11.3. Nieto**

## **2. Significados Sexualidad**

**2.1. Definición.**

**2.1.1. Bienestar de ambos**

**2.1.1. 1. Que haya complementación de pareja**

**2.1.1. 2. Sexualidad que se da en conjunto**

**2.1.1. 3. Que ambos sientan**

**2.2. Aprendizaje**

**2.1. Relato de su hermana**

**2.1.1. Confuso**

**2.1.2. Precario**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1. Falta de información**

**2.3.2. Época distinta**

**2.3.2. Presente**

**2.3.2.1. Pareja**

**2.3.2.2. Familia**

**2.3.2.2.1. Educación sexual**

**2.3.2.2.1.1. Justificación**

**2.3.2.2.1.1.1. Importancia desarrollo sexual**

**2.3.2.2.1.1.2. Hijos**

**2.3.2.2.1.1.3. Nietos**

**2.3.3.1. Entorno.**

**2.3.3.1.1.** En la iglesia

**2.3.3.1.2.1.** Clase de educación sexual

**2.3.3.1.2.2.** Comunidad Evangélica

**2.3.3.** Relación sexual.

**2.3.3.1.** Matrimonio

**2.3.3.2.** Normal

### **3. Conductas Sexuales**

**3.1.** Primer romance.

**3.1.1.** Edad.

**3.1.1.1.** 17

**3.1.2.** Caracterización.

**3.1.2.1.** Encuentros ocasionales

**3.1.2.1.1.** Casa de su novio

**3.1.2.1.1.1.** Actual marido

**3.2.** Relaciones sexuales

**3.2.1.** Actualidad

**3.2.1.1.** Frecuencia

**3.2.1.1.1.** No hay relación

**3.2.1.2.** Disposición pasada

**3.2.1.2.1.** Estado de salud de ambos

**3.2.1.2.2.** Estado de ánimo marido

**3.2.1.3.** Caracterización sexual

**3.2.1.3.1.** Abrazos y caricias

**3.2.1.3.2.** Relaciones

**3.2.1.3.2.1.** Respeto

**3.2.1.3.3. Iniciativa**

**3.2.1.3.3.1. Él**

**3.2.1.3.3.1.1. Justificación**

**3.2.1.3.3.1.1.1. Gusto personal de la esposa.**

**3.2.2. Primera vez.**

**3.2.2.1. Edad**

**3.2.2.1.1. 17 años**

**3.2.3. Pasado**

**3.2.3.1. Experiencia negativa**

**3.2.3.1.1. Justificación**

**3.2.3.1.1.1. Penetración inmediata**

**3.2.3.1.1.2. No existe estado previo para lubricación vaginal**

**3.2.3.1.1.3. No hay romance previo**

**3.2.3.1.1.4. Sexo anal**

**3.2.3.1.2 Frecuencia**

**3.2.3.1.2.1. 2 veces al día**

**3.2.4. Cambios físicos**

**3.2.4.1. Deterioro del cuerpo a través del tiempo**

**3.2.5. Parejas sexuales**

**3.2.5.1. Sin Matrimonio**

**3.2.5.1.1. Numero de parejas**

**3.2.5.1.1.1. 1 pareja**

**3.2.5.1.1.2. Actual Marido**

**4. Emociones y Deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Compromiso**

**4.1.2. Acompañamiento**

**4.1.3. Respeto**

**4.1.3.1. Justificación**

**4.1.3.2. Mandamientos de la iglesia Evangélica**

**4.2. Apetito sexual**

**4.2.1. Él.**

**4.2.1.1. Escaso**

**4.2.1.1.1. Razón**

**4.2.1.1.1.1. Problemas al corazón**

**4.2.2. Ella**

**4.2.2.1. Escaso**

**4.2.2.2.1. Justificación**

**4.2.2.2.2. Enfermedad de marido**

## **5. Reflexiones Generales**

**5.1. Auto cuidado**

**5.1.1. Relación sexual en el matrimonio**

**5.1.2. Hijos dentro del matrimonio**

## **Codificación entrevista N° 9**

### **1. Antecedentes Generales.**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Betsabé**

**1.2. Edad**

- 1.2.1.** 73 años
- 1.3.** Fecha de nacimiento
  - 1.3.1.** 09/07/1940
- 1.4.** Estado civil
  - 1.4.1.** Casada
    - 1.4.1.1.** Años de matrimonio
      - 1.4.1.1.1.** 45 Años
- 1.5.** Ocupación
  - 1.5.1.** Dueña de casa
- 1.6.** Escolaridad
  - 1.6.1.** 3ro Básico
- 1.7.** Ingresos
  - 1.7.1.** Pensionada
- 1.8.** Hijos
  - 1.8.1.** Número de hijos
    - 1.8.1.1.** 5 hijos
- 1.9.** Nietos
  - 1.9.1.** Número de nietos
    - 1.9.1.1.** 8 nietos
- 1.10.** Enfermedades actuales
  - 1.10.1.** Diabetes
  - 1.10.2.** Hipertensión

## **1.11. Convivencia Actual**

**1.11.1. Esposo**

**1.11.2. Hija**

**1.11.3. Nieto**

## **2. Significados Sexualidad**

### **2.1. Definición**

**2.1.1. Marido**

**2.1.1.1. Relación con él**

**2.1.1.2. Sexualidad a cargo del marido**

**2.1.2. Origen**

**2.1.2.1. Prenda valiosa**

**2.1.2.1.1. Relato de su madre**

### **2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Solitaria**

### **2.3. Concepción**

**2.3.1. Pasado**

**2.3.1.1. Pecado**

**2.3.2. Presente**

**2.3.2.1. Normal**

**2.3.3. Relación sexual**

**2.3.3.1. Matrimonio**

**2.3.3.1.1. Normal**

**2.3.3.1.1.1. Según religión**

**2.3.3.2. Sin Matrimonio**

**2.3.3.2.1. Anormal**

**2.3.3.2.1.1. Prostitución**

### **3. Conductas Sexuales**

**3.1. Primer romance**

**3.1.1. Edad**

**3.1.1.1. 16 años**

**3.1.2. Caracterización**

**3.1.2.1. Salidas**

**3.2. Relaciones sexuales**

**3.2.1. Actualidad**

**3.2.1.1. Frecuencia**

**3.2.1.1.1. Cada tres meses**

**3.2.1.2. Disposición**

**3.2.1.2.1. Cede ante requerimientos del marido**

**3.2.1.3. Caracterización sexual**

**3.2.1.3.1. Normal**

**3.2.1.3.2. Placer**

**3.2.1.3.2.1. Cariños**

**3.2.1.3.3. Negación**

**3.2.1.3.3.1. Marido**

**3.2.1.3.3.1.1. Ebrio**

**3.2.1.3.4. Relaciones**

**3.2.1.3.4.1. Frías**

**3.2.1.3.5. Iniciativa**

**3.2.1.3.5.1. Marido**

**3.2.2. Primera vez**

**3.2.2.1. Edad**

**3.2.2.1.1. 17 años**

**3.2.3. Pasado**

**3.2.3.1. Frecuencia**

**3.2.3.1.1. Mayor**

**3.2.4. Cambios físicos**

**3.2.4.1. Cansancio precoz**

**3.2.5. Parejas sexuales sin matrimonio**

**3.2.5.1. Número de parejas**

**3.2.5.1.1. Una pareja**

**3.2.5.1.1.1. Se arrepiente**

**3.2.6. Parejas sexuales con matrimonio**

**3.2.6.1. Número de parejas**

**3.2.6.1.1. Una pareja**

## **4. Emociones y Deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Amor**

**4.2. Apetito sexual**

**4.2.1. Ella**

**4.2.1.1. Nada**

**4.2.1.1.1. Razón**

**4.2.1.1.1.1. Por diabetes**

**4.2.2. Él**

**4.2.2.1. Muchas**

**5. Reflexiones Generales**

**5.1. Auto cuidado**

**5.1.1. Enfermedades**

**5.1.2. Hijos no deseados**

**5.2. Pareja única**

**5.3. Prostitución: Negativa**

**Codificación entrevista N° 10**

**1. Antecedentes Generales**

**1.1. Nombre**

**1.1.1. Pedro**

**1.2. Edad**

**1.2.1. 71 años**

**1.3. Fecha de nacimiento**

- 1.3.1.** 04/05/1942
- 1.4.** Estado civil
  - 1.4.1.** Casado
    - 1.4.1.1.** Años de matrimonio
      - 1.4.1.1.1.** 52 Años
- 1.5.** Ocupación
  - 1.5.1.** Jubilado
  - 1.5.2.** Hace muebles
- 1.6.** Escolaridad
  - 1.6.1.** 5to Básico
- 1.7.** Ingresos
  - 1.7.1.** Jubilación
- 1.8.** Hijos
  - 1.8.1.** Número de hijos
    - 1.8.1.1.** 6 hijos
- 1.9.** Nietos
  - 1.9.1.** Número de nietos
    - 1.9.1.1.** 14 nietos
- 1.10.** Enfermedades actuales
  - 1.10.1.** Vesícula (problemas al corazón)
- 1.11.** Convivencia Actual
  - 1.11.1.** Esposa

**1.11.2. Hijo**

**1.11.3. Nieto**

## **2. Significados Sexualidad**

**2.1. Definición**

**2.1.1. Esposa**

**2.1.1.1. Relación sexual con ella**

**2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Solitario**

**2.2.2. Enseña Sexualidad**

**2.2.2.1. A vecinas**

**2.2.2.1.1. A esposa**

**2.2.2.1.1.1. A hijas**

**2.2.2.1.1.1.1. A través de pornografía**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Mal sexo**

**2.3.1.1. Abandono de pareja**

**2.3.1.1.1. Infidelidad**

**2.3.2. Buen sexo**

**2.3.2.1. Pareja feliz**

**2.3.2.1.1. No abandono de pareja**

## **3. Conductas Sexuales**

**3.1. Primer romance**

**3.1.1. Edad**

**3.1.1.1. 18 años**

**3.1.2. Caracterización**

**3.1.2.1. Bailar**

**3.2. Relaciones sexuales**

**3.2.1. Actualidad**

**3.2.1.1. No hay relación**

**3.2.1.1.1. Motivo**

**3.2.1.1.1.1. Operación a la vesícula**

**3.2.1.1.2. Desde hace 30 años**

**3.2.2. Primera vez**

**3.2.2.1. Edad**

**3.2.2.1.1. 19 años**

**3.2.3. Pasado**

**3.2.3.1. Frecuencia**

**3.2.3.1.1. Mayor**

**3.2.3.2. Caracterización sexual**

**3.2.3.2.1. Normal**

**3.2.3.2.2. Iniciativa**

**3.2.3.2.2.1. Él**

**3.2.4. Parejas sexuales**

**3.2.4.1. Muchas**

### **3.2.5. Práctica**

#### **3.2.5.1. Hacer el amor**

##### **3.2.5.1.1. Es un arte**

## **4. Emociones y Deseos**

### **4.1. Sexualidad**

#### **4.1.1. Amor**

### **4.2. Apetito sexual**

#### **4.2.1. Él**

##### **4.2.1.1. Nada**

##### **4.2.1.1.1. Razón**

##### **4.2.1.1.1.1. Por operación a la vesícula**

## **5. Reflexiones Generales**

### **5.1. Auto cuidado**

#### **5.1.1. Vicios**

##### **5.1.1. 1. Drogas**

##### **5.1.1.2. Alcohol**

### **5.2. Informarse**

#### **5.2.1. Sexualidad**

## **II. Anexo 2 – Meta codificaciones de entrevistas**

### **Meta codificación Hombres**

#### **1. Antecedentes Generales**

##### **1.1. Edad**

**1.1.1. 77 (N – 2)**

**1.1.2. 70 (N – 1)**

**1.1.3. 71 (N – 1)**

**1.1.4. 72 (N – 1)**

##### **1.2. Escolaridad**

**1.2.1. 4to Básico (N – 1)**

**1.2.2. 5to Básico (N – 1)**

**1.2.3. 8vo Básico (N – 1)**

**1.2.4. 2do Medio (N – 1)**

**1.2.5. 4to Medio (N – 1)**

##### **1.3. Enfermedades Actuales**

**1.3.1. Diabetes (N – 2)**

**1.3.2. Hipertensión (N – 1)**

**1.3.3. Vesícula (N - 1)**

**1.3.4. Artrosis (N – 1)**

##### **1.4. Antecedentes Laborales**

###### **1.4.1. Pasados**

**1.4.1.1. Obrero de la construcción (N – 3)**

**1.4.1.2. Soldador (N – 1)**

**1.4.1.3. Chofer de camiones (N – 1)**

**1.4.2. Presentes**

**1.4.2.1. Jubilados (N – 5)**

## **2. Significados Sexualidad**

**2.1. Definición**

**2.1.1. Relación sexual (N – 5)**

**2.1.2. Compañía (N – 1)**

**2.1.3. Alegría (N – 1)**

**2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Solitario (N – 4)**

**2.2.2. Enseña Sexualidad (N – 1)**

**2.2.3. Aprendizaje en hospital (N – 1)**

**2.2.4. Aprendizaje por prostitutas (N – 1)**

**2.3. Concepción**

**2.3.1. Mal sexo igual a abandono de pareja (N – 1)**

**2.3.2. Pasado**

**2.3.2.1. Desconocido (N – 2)**

**2.3.2.2. Temor al hablar del tema (N – 1)**

**2.3.2.3. Ordinario (N – 1)**

**2.3.3. Presente**

**2.3.3.1. Bueno (N – 2)**

**2.3.3.2. Normal (N – 1)**

**2.3.3.3. Compañía (N – 1)**

**2.3.3.4. Alegría (N – 1)**

### **3. Conductas Sexuales**

#### **3.1. Primer romance**

##### **3.1.1. Edad**

**3.1.1.1. 10 (N – 1)**

**3.1.1.2. 14 (N – 1)**

**3.1.1.3. 15 (N – 1)**

**3.1.1.4. 16 (N – 1)**

**3.1.1.5. 18 (N – 1)**

##### **3.1.2. Caracterización**

**3.1.2.1. Bailar (N – 1)**

**3.1.2.2. Encuentros esporádicos (N – 1)**

#### **3.2. Relaciones sexuales**

##### **3.2.1. Actualidad**

**3.2.1.1. No hay relación (N – 3)**

**3.2.1.1. Normal (N – 2)**

##### **3.2.2. Primera vez**

###### **3.2.2.1. Edad**

**3.2.2.1.1. 17 (N – 2)**

**3.2.2.1.2. 19 (N – 1)**

**3.2.2.1.3. 15 (N – 1)**

**3.2.2.1.4. 14 (N – 1)**

**3.2.2.1.5. Con prostituta (N – 1)**

**3.2.3. Frecuencia**

**3.2.3.1. Presente**

**3.2.3.1.1. Cantidad**

**3.2.3.1.1.1. No hay relación (N – 3)**

**3.2.3.1.1.2. Dos veces a la semana (N – 1)**

**3.2.3.1.1.3. Dos veces al mes (N – 1)**

**3.2.3.2. Pasado**

**3.2.3.2.1. Cantidad**

**3.2.3.2.1.1. Dos veces al día (N – 1)**

**3.2.3.2.1.2. Mucho (N – 1)**

**3.2.3.2.2. Sano (N – 1)**

**3.2.4. Caracterización sexual**

**3.2.4.1. Normal (N – 2)**

**3.2.4.1. Práctica**

**3.2.4.1.1. Hacer el amor**

**3.2.4.1.1.1. Es un arte (N – 1)**

**3.2.5. Cambios físicos**

**3.2.5.1. Envejecimiento**

**3.2.5.1.1. Cansancio (N – 4)**

**3.2.5.2. Aumento de peso corporal (N – 1)**

**3.2.6. Parejas sexuales**

**3.2.6.1. Muchas (N – 2)**

**3.2.6.2. Una (N – 1)**

**3.2.6.3. Diez (N – 1)**

**4. Emociones y Deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Amor (N – 3)**

**4.1.2. Compromiso (N – 3)**

**4.1.3. Respeto (N – 3)**

**4.1.4. Cariño (N – 1)**

**4.1.5. Preocupación (N – 1)**

**4.1.6. Responsabilidad (N – 1)**

**4.1.7. Compañía (N – 1)**

**4.1.8. Indiferente**

**4.1.8.1. No es de hombres (N – 1)**

**4.2. Apetito sexual**

**4.2.1. Desconocido (N – 3)**

**4.2.2. Nada (N – 1)**

**4.2.3. Mucho (N – 1)**

**5. Reflexiones Generales**

**5.1. Auto cuidado**

**5.1.1. Enfermedades (N – 2)**

**5.1.2. Hijos no deseados (N – 1)**

**5.1.3. Vicios**

**5.1.3.1. Alcohol y drogas (N – 1)**

**5.2. Respetarse (N – 2)**

**5.3. Apoyo (N – 2)**

**5.4. Informarse**

**5.4.1. Sexualidad (N – 1)**

**5.5. Evitar homosexualidad (N – 1)**

**5.6. Ser promiscuo (N – 1)**

## **Meta codificación Mujeres**

### **1. Antecedentes Generales**

**1.1. Edad**

**1.1.1. 70 (N – 2)**

**1.1.2. 72 (N – 1)**

**1.1.3. 73 (N – 1)**

**1.1.4. 79 (N – 1)**

**1.2. Escolaridad**

**1.2.1. 3to Básico (N – 2)**

**1.2.2. 4to Básico (N – 1)**

**1.2.3. 8vo Básico (N – 1)**

**1.2.4. 2do Medio (N – 1)**

**1.3. Enfermedades Actuales**

**1.3.1. Diabetes (N – 2)**

**1.3.2. Colon Irritable (N – 1)**

**1.3.3. Discopatía (N - 1)**

**1.3.4. Rotura de ligamento (N – 1)**

**1.3.5. Depresión (N-1)**

**1.3.6. Hipertensión (N-1)**

**1.4. Antecedentes Laborales**

**1.4.1. Pasados**

**1.4.1.1. Nunca trabajaron (N – 5)**

**1.4.2. Presentes**

**1.4.2.1. Dueñas de casa (N – 5)**

**2. Significados Sexualidad**

**2.1. Definición**

**2.1.1. Relación sexual (N – 3)**

**2.1.2. Unión de pareja (N – 1)**

**2.1.3. Bienestar de ambos (N – 1)**

**2.2. Aprendizaje**

**2.2.1. Solitaria (N – 4)**

**2.2.2. Relatos de hermana (N – 1)**

**2.3. Pasado**

**2.3.1. Desconocido (N – 4)**

**2.3.2. Pecado (N-1)**

**2.4. Presente**

**2.4.1 Bueno (N – 2)**

**2.4.2 Normal (N – 1)**

**2.4.3 Inactiva (N – 1)**

**2.4.4 Pareja (N – 1)**

**2.4.4.1 Matrimonio**

**2.4.4.1.1 Normal (N-4)**

**2.4.4.4.2. Obligación de rol (N-1)**

**3. Conductas Sexuales**

**3.1. Primer romance**

**3.1.1. Edad**

**3.1.1.1. 17 (N – 2)**

**3.1.1.2. 16 (N – 1)**

**3.1.1.3. 18 (N – 1)**

**3.1.1.4. 25 (N – 1)**

**3.1.2. Caracterización**

**3.1.2.1. Pasear (N – 4)**

**3.1.2.2. Pololear (N – 1)**

**3.2. Relaciones sexuales**

**3.2.1. Actualidad**

**3.2.1.1. No hay relación (N – 2)**

**3.2.1.1. Normal (N – 3)**

**3.2.2. Primera vez**

**3.2.2.1. Edad**

**3.2.2.1.1. 17 (N – 2)**

**3.2.2.1.2. 20 (N – 1)**

**3.2.2.1.3. 22 (N – 1)**

**3.2.2.1.4. 25 (N – 1)**

**3.2.3. Frecuencia**

**3.2.3.1. Presente**

**3.2.3.1.1. Cantidad**

**3.2.3.1.1.1. Una vez al mes (N – 2)**

**3.2.3.1.1.2. Una cada 3 semanas (N – 1)**

**3.2.3.1.1.3. Cero (N-2)**

**3.2.3.2. Cambios físicos**

**3.2.2.1. Envejecimiento (N-4)**

**3.2.2.1.1. Cansancio (N – 3)**

**3.2.3.2. Pasado**

**3.2.3.2.1. Cantidad**

**3.2.3.2.1.1. Dos veces al día (N – 2)**

**3.2.3.2.1.2. Demasía (N – 3)**

**3.2.4. Caracterización sexual**

**3.2.4.1. Miedo (N-3)**

**3.2.4.2. Incomodidad (N – 2)**

**3.2.4.3. Abrazos (N-1)**

**3.2.4.4. Caricias (N-1)**

**3.2.4.5. Práctica**

**3.2.4.5.1. Relación sexual Anal (N-1)**

**3.2.5. Parejas sexuales**

**3.2.5.1. Una (N – 4)**

**3.2.5.2. Dos (N – 1)**

**4. Emociones y Deseos**

**4.1. Sexualidad**

**4.1.1. Amor (N – 2)**

**4.1.2. Compromiso (N – 2)**

**4.1.3. Indiferente (N – 1)**

**4.2. Apetito sexual**

**4.2.1. Normal (N – 2)**

**4.2.2. Escaso (N-2)**

**4.2.3. Nada (N – 1)**

**5. Reflexiones Generales**

**5.1. Auto cuidado**

**5.1.1. Enfermedades**

**5.1.1.1. Transmisión sexual (N-2)**

**5.1.2. Pareja única (N – 1)**

**5.2. Informarse**

**5.2.1. Sexualidad (N – 1)**

**5.3. Respetarse (N – 1)**

**5.4. Paciencia(N – 1)**

**5.5. Amarse (N – 2)**