

# VEJEZ Y SEXUALIDAD: REFLEXIONES PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

AGING AND SEXUALITY: REFLECTIONS FOR THE PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY

**Tamara Pedraza R.<sup>1</sup>**

## Resumen

*El envejecimiento de la población ha desarrollado un creciente interés por los adultos mayores, siendo un campo de acción importante para los terapeutas ocupacionales. A pesar que uno de los objetivos de nuestra profesión es facilitar el acceso a ocupaciones satisfactorias para cada persona de acuerdo a sus motivaciones e intereses personales, y no solo a aquellas que son socialmente valoradas, la sexualidad ha sido poco explorada con este grupo y en la práctica rara vez se incluyen las necesidades sexuales, más si son personas mayores donde la temática está rodeada de prejuicios y tabús.*

*Durante el siguiente texto se realizará una reflexión y análisis acerca de algunos factores sociales que pueden influir en la expresión sexual de los adultos mayores y por último se procederá a elaborar un acercamiento a las actitudes necesarias para la intervención en este ámbito y las posibilidades de acción desde la profesión.*

*El análisis se realizará considerando que tanto la sexualidad como el envejecimiento son construcciones sociales, donde para su análisis se debe considerar una perspectiva de género y de derechos. Se concluye que los factores socio políticos podrían generar situaciones de privación ocupacional y que los profesionales requieren trabajar sobre sus propios prejuicios para avanzar en intervenciones que tengan como base el empoderamiento de las personas y el respeto por la autonomía.*

## Palabras clave

*Sexualidad, vejez, terapia ocupacional*

## Abstract

*As the population ages, there has been an increasing interest about older adults, it being an important action area for occupational therapists. Even though the facilitation to satisfactory occupations access for each person according to their own motivations and interests, and not for only those who are socially valued, is one of the goals of our profession, sexuality has been poorly explored, and, in reality, sexual necessities have rarely been included, even more so if we are talking about the elderly, for whom the issue is surrounded by prejudices and taboos.*

*In the present text, a reflection and an analysis about a few social factors which can influence over sexual expression in older adults will be done, and lastly, an approach to necessary attitudes for intervention in this area, and to the action possibilities from within the profession will be elaborated. The analysis will be done considering that both sexuality and aging are social constructs, for which gender and rights perspectives must be considered. The conclusion will be that socio-political factors could generate occupational deprivation and that professionals must work over their own prejudices to advance interventions base is the people's empowerment and the autonomy respect.*

## Key words:

*Sexuality, old age, Occupational Therapy*

---

1 Magister © en terapia ocupacional con mención en intervención psicosocial, Terapeuta Ocupacional. Licenciada en terapia ocupacional, Universidad Andrés Bello. Relator capacitación proyecto ACHS/INACAP. Contacto tamarapedraza@gmail.com



## I. INTRODUCCIÓN

No es para nadie un misterio que actualmente en Chile se está viviendo un fenómeno demográfico y social como lo es el rápido envejecimiento de la población. La disminución de la mortalidad infantil, el control de las tasas de fecundidad, los avances de la ciencia y la medicina, en conjunto con el desarrollo económico han propiciado este cambio. Según las estadísticas entregadas durante el presente año por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la esperanza de vida al nacer en Chile es actualmente es de 83 años para las mujeres y 77 años para los hombres.

Como consecuencia de este cambio demográfico, es que uno de los grandes campos de acción de la terapia ocupacional son las personas mayores con quienes tradicionalmente se trabaja en la mantención o rehabilitación de habilidades motoras, cognitivas y sociales que son base para la realización de actividades de la vida diaria (AVD), con el fin de aumentar o mantener la funcionalidad dentro del ambiente y contribuir con la minimización del deterioro. En esta concepción de la intervención, está el supuesto de que el envejecimiento se asocia a un proceso de declinación de las habilidades físicas y cognitivas, enfermedades, una disminución de la vida social y de una nula o escasa vida sexual y afectiva.

Sin embargo en estas últimas décadas han aparecido nuevos enfoques donde se considera al proceso de envejecimiento sin la connotación negativa ligada necesariamente a la pérdida y la decrepitud, sino que como un momento de la vida en el que no solo influye la edad, sino que también otras variables psicosociales, creando un nuevo concepto de envejecimiento exitoso, ligado a la satisfacción con la vida y al sentimiento de plenitud, más que en la funcionalidad (Iacub, 2006)

A pesar de esto, los procesos de terapia ocupacional, que intentan incluir todos los intereses e inquietudes posibles para realizar intervenciones satisfactorias, por lo general no abarcan la temática sexual, y si el tema se genera, en ocasiones ter-

mina siendo un dilema ético para el profesional, ya que socialmente el tema está teñido de una serie de prejuicios enraizados, que nos hacen pasar por alto como la persona se siente con su cuerpo, como interactúa con otras personas y como vive su afectividad (McKenna, 2005), hecho agudizado en una sociedad de mercado donde las personas mayores no aparecen como seres deseables y deseantes, donde la genitalización de la sexualidad limita la experiencia y el modelo imperante medicaliza este aspecto de la vida.

Durante el siguiente texto se analizará la sexualidad en las personas mayores, una ocupación que puede ser fuente de satisfacción, bienestar y salud para todo ser humano pero tan poco explorada y tabú, además del rol del terapeuta ocupacional y los desafíos en este ámbito. El análisis se realizará sin desconocer algunos factores biológicos que influyen, pero entendiendo principalmente que tanto la sexualidad como el envejecimiento son construcciones culturales y sociales, donde para su análisis se debe considerar una perspectiva de género y de derechos.

## II. SEXUALIDAD Y VEJEZ

### **Sexualidad: desde el esencialismo a la mirada de la construcción social**

La sexualidad ha sido no sólo materia de discusión en muchos momentos de la historia, sino también objeto de reglamentaciones, estudios y políticas públicas.

Una de las concepciones más comunes acerca de la sexualidad ha sido su relación con la condición biológica que determina ciertas conductas (muchas veces autónomas en relación a la voluntad) dirigidas a dar solución a una necesidad fisiológica básica como ocurre con el hambre, la sed y el sueño. La satisfacción de dicha necesidad estaría determinada por motivaciones innatas asociadas principalmente al servicio de la reproducción (Brigeiro, 2006), por lo que la sexualidad sería un hecho estático, asocial y ahis-

torico. A pesar de las críticas debido a su carácter determinista y centrado en lo biológico, esta visión ha ejercido una gran influencia en nuestra concepción actual acerca del sexo y en políticas públicas, tales como los programas educativos de salud sexual, que ponen el énfasis en la fisiología del cuerpo humano y su función reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción.

A mediados del siglo XIX y, reproduciendo esta visión de la sexualidad, las ciencias médicas comienzan a realizar estudios científicos en torno a este campo, por lo general centrados en la biología y fisiología humana. Así emergen diversos escritos que buscan estandarizar la respuesta sexual, sugiriendo comportamientos normales y generando tratamientos para quienes no cumplen con estos criterios. La sexología, hasta nuestros días, ha ejercido una considerable autoridad en la delimitación de parámetros y características de la sexualidad. Así, en las sociedades modernas, el desarrollo del estudio científico de la conducta sexual, con la visión esencialista, "ha tenido un claro efecto en términos de las cuestiones políticas, ya que han servido como base para la clasificación, estigmatización y segregación de los individuos..." (Amuchástegui, 2000, citado en Amuchástegui y Rodríguez, 2003: 91).

A partir del siglo XX aparecen estudios críticos en sexualidad a partir de la obra del filósofo e historiador Michel Foucault, para quien lo sexual se construye a partir de la práctica social por lo que no sería posible comprender lo sexual en términos netamente biológicos ya que el análisis sería sesgado e incompleto. Si hablamos de genitales, cuerpo, relaciones afectivas, nada podemos pensar sin evocar los significados culturales inherentes al momento histórico y social en el que nos encontramos. Según su análisis, en el siglo XVIII, la creciente preocupación de los estados con el manejo de la población debido al aumento de la urbanización y de la industrialización, lleva al desarrollo de regulaciones específicas en torno al manejo de los cuerpos: fertilidad y salud reproductiva, salud pública, higiene, sanidad, bienestar

familiar y lo sexual; todos temas claves en la vida personal y que el estado tenía interés en regular. Una población ordenada y saludable era, después de todo, fundamental para mantener una mano de obra productiva. Cada una de estas preocupaciones produjo discursos relacionados a la conducta personal, así nacería el dispositivo de la sexualidad y sus prácticas, conocimiento y discursos contra los cuales los individuos llegaron a evaluar y categorizarse a sí mismos en función de actos de auto-vigilancia y auto-disciplina (Foucault, 1977). De acuerdo a Foucault (1977), lo sexual no ha sido reprimido, sino más bien administrado y ese poder se ejerce sobre los cuerpos y las subjetividades de los individuos por medio de los discursos autoritarios que regulan la conducta sexual. La sexualidad sería una invención moderna, aunque las prácticas y deseos sexuales siempre han estado ahí, lo que varía es el significado que cada cultura y sociedad le atribuye.

Por lo que si bien es cierto que lo sexual es una experiencia intransferible como parte constitutiva de la subjetividad humana, esta ha sido retomada y reorganizada en función de las necesidades de un sistema cultural normativizado y consensuado socialmente, generando múltiples confusiones y contradicciones entre el deseo individual y la exigencia de roles definidos por un sistema ideológico representacional. Por tanto cada sociedad se aproxima de una manera distinta a la cuestión de la sexualidad y dependiendo de la cultura y momento histórico donde este el sujeto, es el significado e implicancias que tendrá este concepto.

## Sexualidad y vejez

Definir la vejez de una manera que unifique el término, es una tarea difícil, por las variadas perspectivas desde la que se puede analizar y porque es imposible establecer un momento preciso en el que se comienza a ser viejo. Por lo general se ha entendido la vejez en términos etarios y funcionales, ambas ligadas entre sí. Para la OMS (2001) la llamada tercera edad empieza a los 60 años y este número no es azaroso sino que se relaciona con el



término del rol productivo (jubilación). En nuestra sociedad el criterio de edad establecería el cese de la utilidad no solamente en el ámbito laboral sino que también representaría un proceso de declive funcional, pérdida de las habilidades físicas y cognitivas, enfermedades, una disminución de la vida social y de una nula o escasa vida sexual y afectiva.

En el último tiempo han aparecido concepciones divergentes de la adultez mayor relacionando esta etapa de la vida con el disfrute, la libertad y la participación activa en actividades enfocadas a disminuir los factores de riesgo para enfermedades, mantener el nivel de independencia y funcionamiento cognitivo. Sin embargo el abordaje de la sexualidad en las personas mayores, aún está teñida por los prejuicios infundados y transmitidos a través de la historia.

Así, si hablamos de sexualidad en la vejez dentro de una historia que la contextualice y nos de luces sobre la situación actual, podemos mencionar que en la cultura judía antigua el ser viejo implicaba la misión de guiar al pueblo y aunque este cometido acarrearía renunciar a prácticas consideradas como pecaminosas, dentro de estas no se contaba el abandono de las prácticas sexuales, las que a pesar de no tener necesariamente un fin reproductivo, eran consideradas una bendición (Iacub, 2006). El goce no tenía una edad de término, lo que cambió con la influencia de los primeros cristianos (que dura hasta nuestros días), donde comienza a considerarse al envejecimiento como un efecto del pecado original y el sexo pecaminoso si se escapa de ciertas reglamentaciones. En la cultura grecolatina se comienza a asociar fuertemente al anciano con la fealdad, el dolor y la enfermedad mientras que la juventud es vista como la edad de los placeres y el amor, por lo que a pesar que no había una prohibición explícita de la actividad sexual en el adulto mayor, si era catalogada como algo anties-tético (Iacub, 2008). Ya en la historia más reciente, a comienzos del 1900, nace la geriatría y con ella emergen una serie de enfermedades categorizadas de "seniles", así la vejez comienza a ser vista como una enfermedad, volviéndose comunes en el vocabulario médico los términos de debilitamiento,

decaimiento, alteración, para referirse a este momento vital. Así las antiguas ideas que ligaban a la vejez con la sabiduría y el respeto fueron dando paso a un nuevo imaginario colectivo, en el cual la incapacidad funcional y el deterioro progresivo son el foco (Iacub, 2008).

El poder y la autoridad que ejerce la medicina sobre la vida sexual de las personas, funciona generando acuerdos normativos de la forma en que debe funcionar el cuerpo y como compensar posibles disfunciones, que luego subyacen a diagnósticos, tratamientos, e incluso rehabilitación. A pesar que no podemos desconocer que existen cambios fisiológicos como la reducción en la capacidad de erección y el aumento del periodo refractario en el hombre, la disminución de la capacidad de lubricación vaginal y de multiorgasmo en la mujer, estos no deberían condicionar obligatoriamente el cese de la actividad sexual, sino que exigen más bien comprensión y adaptación a un nuevo funcionamiento, los cambios operados no tienen por qué afectar al deseo, la seducción, la pasión, la masturbación, el afecto, la expresión de sentimientos y las emociones, la fantasía o los juegos.

En nuestra actual sociedad de mercado y su cultura del consumo, la vida se centra en el exitismo, el poder, la apariencia estética y la cantidad y así estas ideas han impregnado a la sexualidad de imposiciones enfocadas en la potencia y frecuencia ligada al coito y los genitales. Para Rodríguez (2009: 122) "La sexualidad de la persona anciana, puesta en referencia con esa sexualidad centrada en la genitalidad y el coito, aparece desde luego, como devaluada o inexistente".

A partir de esta concepción actual, se desprenden otros campos de análisis que se presentan a continuación:

### ***Sexualidad y rol de género***

El rol de género corresponde a una construcción social que representa las expectativas de una cultura, en un momento histórico y condiciones sociopolíticas particulares, en torno a la vivencia y expresión de ser hombre o mujer. Su influencia está

presente en los más variados aspectos de la vida diaria, manifestándose en el desempeño de diversos roles como el ser padre, madre, amigo/a, esposo/a, etc, donde cada sujeto interpreta, construye y expresa conductas esperadas socialmente para cada rol y género. Obviamente la expresión de la sexualidad no queda ajena, de hecho la forma de vivenciar el cuerpo y las relaciones interpersonales, son uno de los aspectos donde más se observa el impacto de estereotipos sobre lo masculino o femenino.

En las sociedades occidentales podemos ver que sobre los hombres existe una mayor demanda relacionada a su capacidad de mantener relaciones sexuales coitales, vinculado a las ideas de fuerza, virilidad, potencia y frecuencia, en cambio sobre las mujeres pesa el atractivo físico que se espera que mantengan hasta edades avanzadas (Iacub, 2006). A pesar de las diferencias de las conductas esperadas en cada género, los roles tienden a flexibilizarse en la vejez; los hombres participan en más actividades domésticas y hay un debilitamiento de la idea del "macho proveedor" sobre todo luego de la jubilación. Por su parte las mujeres son más activas socialmente y algunas de ellas luego de la menopausia se sienten libres para expresar su sexualidad en forma plena, sin tener miedo a un embarazo. También hay que reparar en que las personas que hoy consideramos como mayores, o sea nacidas hace 60 años y más, vivieron en un momento en que los roles de género eran más rígidos, donde se esperaba que en el ámbito sexual la mujer fuese sumisa y discreta, en cambio del hombre se esperaba que tomara la iniciativa y que tuviese una permanente disposición a mantener relaciones sexuales coitales, por lo que aquellos que hoy son de mediana edad, cuando sean considerados viejos, quizá estarán más abiertos a la flexibilidad de los roles y tendrán una actitud más abierta hacia la sexualidad en la vejez (Iacub, 2006)

### ***Cuerpo joven***

La sexualidad se encuentra íntimamente relacionada con el cuerpo, ya que a través de este la vive y se relaciona con su contexto y la cultura en

la cual se encuentra inmerso. Este cuerpo requiere ser visto como "un territorio cargado de representaciones, en donde se construyen y reconstruyen imágenes culturales" (Herrera, 2009: 42), por lo que no es neutro, sino que está moldeado a partir de la cultura, la sociedad y sus exigencias.

En la actual sociedad de consumo el cuerpo aparece como proyecto, cuyo fin es cumplir con el ideal estético (Iacub, 2006). Se observa que muchas personas viven una constante búsqueda de la perfección dentro de un creciente culto al narcisismo y la cosificación del cuerpo, que se ve materializado en la preocupación por la apariencia, la estética corporal y la imagen. Sin duda, esta búsqueda de la perfección exagera la diferencia respecto a lo que se percibe o interpreta como imperfecto, feo e indeseable. En los medios de comunicación, se aprecian en su gran mayoría cuerpos jóvenes asociados con la energía, agilidad, la vida y la belleza, los cuerpos viejos se asocian a la miseria, la fragilidad, la muerte y la fealdad, por lo que arrugas, varices, pechos caídos, cabello cano aparecen como características indeseables e incluso repulsivas no aptas para ser seres deseables o deseantes. Para revertir esta situación, la sociedad de consumo propone variados recursos como la cirugía, tratamientos cosméticos anti envejecimiento, el gimnasio entre otros, con tal de borrar o disminuir los efectos "indeseables" del envejecimiento. (Aafjes, 2005)

Un mayor castigo recae contra las mujeres de quienes se hace la relación entre la pérdida de la capacidad reproductiva y la decadencia física y estética. "En un mundo donde se privilegia a la juventud y la productividad no es difícil que exista miedo a "llegar a ser viejas", ya que, poco a poco, se les considera inútiles" (Herrera, 2003), aunque hay que considerar que actualmente la presión social por mantener el cuerpo joven comienza a ser una realidad para los hombres jóvenes y de mediana edad,

### ***Acceso a la intimidad***

Muchas personas mayores, por razones tales como vivir situaciones de salud osocioeconómi-



cas complejas, se ven en la obligación de residir de allegados en casa de familiares o ingresar a establecimientos de larga estadía, lo que genera que tengan que adaptarse a nuevas reglamentaciones (implícitas o explícitas) y condiciones de vida, que pueden ir en desmedro de su intimidad (Herrera, 2003). Cuando se vive como allegado puede ser un obstáculo el espacio físico disponible y las actitudes que la familia tenga en torno a la expresión sexual de su familiar, las que variarán dependiendo si la persona mayor tiene una relación estable o si ha formado una nueva pareja, luego de una separación o viudez.

En el primer caso la familia tiende a invisibilizarla situación bajo la premisa que los adultos mayores no tienen sexo, solo por el hecho de ser viejos y de estar mucho tiempo juntos, por lo que niega siquiera la posibilidad de ocurrencia de alguna expresión. En el segundo caso, la familia puede considerar impúdico, desvergonzado o incomodo que su familiar adulto mayor se exprese sexualmente, más aún luego de la viudez o separación donde en ocasiones la formación de un nuevo vínculo es visto como una falta de respeto a la anterior pareja,

Por su parte las instituciones de larga estadía para personas mayores, poseen aún varias de las características que corresponden con lo que Goffman define como instituciones totales, que es el concepto para definir aun "lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente" (Goffman, 1961: 13). En el interior de ellas la vida diaria se organiza en torno a reglamentaciones establecidas en función de la institución, siendo los principales beneficiarios la sociedad y no las personas mayores, ya que estos lugares tratan de ocultar situaciones molestas para los otros, como el abandono, la mendicidad, las enfermedades y la propia vejez que no queremos ver. Para Barenys (1993) gran parte de las reglamentaciones, no tiene más razón de ser que el manejo cómodo de la conducta por

parte del personal a cargo que, en conjunto con el lenguaje utilizado para referirse a las personas mayores en su interior, terminan por menoscabar su integridad.

Las horas de comida, sueño, higiene, contactos con el exterior, momentos de recreación, entre otras actividades son programadas, incluso los espacios arquitectónicamente están hechos para que sean espacios comunes, públicos y de fácil custodia por lo que obviamente las expresiones sexuales no se escapan de este control y través de la pérdida de privacidad y la vigilancia, se refrena cualquier manifestación siendo hasta hoy muy comunes prácticas como el uso de habitaciones compartidas y la imposibilidad de elegir compañeros de habitación, la separación de dormitorios por género o la separación de camas en el caso de las parejas y la falta de cerrojo o puertas que impide el control de acceso (Barenys, 1993). Aunque las condiciones de vida dentro de las residencias de personas mayores han mejorado, el sesgo asilar perdura hasta hoy, siendo espacios donde se pierda la capacidad de tomar decisiones acerca de aspectos cotidianos y donde la libertad de la expresión sexual queda anulada.

### ***Acceso a una pareja***

Volver a establecer una relación afectiva, es visto con animadversión bajo nuestro sistema de valores, sobre todo luego de la viudez. Si una persona mayor se interesa o tiene actividad de índole sexual es considerado como pervertido o indecente, esto lo podemos graficar en términos tan despectivos como el "viejo verde" y la "viuda alegre" que forman parte del imaginario colectivo y que grafican los estereotipos sociales que castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria. (Echenique, 2006; Herrera, 2003). Para Hernando estas ideas asociadas al concepto de vejez son "demasiado significativos y los propios adultos mayores de ven en "la obligación" de corresponder y asumir el rol asignado puesto que también participan de estos estereotipos culturales" (2005: 63)

El tema es aún más dificultoso para las mujeres, que culturalmente son más castigadas si vuelven a encontrar una pareja luego de la viudez. Además gran parte de las mujeres que vuelven a comprometerse en una relación lo hacen con alguien mayor a ellas, convirtiéndose en mujeres cuidadoras, a diferencia de los hombres que tienden a emparejarse con mujeres más jóvenes (Herrera, 2003)

### III. Sexualidad y terapia ocupacional

#### *Sexualidad como ocupación*

Actualmente se reconoce que el centro de la terapia ocupacional y sus intervenciones, es la ocupación. Desde la profesión miramos a las personas como seres ocupacionales y la participación en ocupaciones significativas como un hecho beneficioso para el desarrollo personal y la salud, siendo esta una fuente de bienestar.

Tradicionalmente la palabra “ocupación” se ha usado para denotar actividades varias, agrupadas en distintas taxonomías, también se emplea el mismo término al hacer referencia a un empleo remunerado y en ocasiones es utilizada en forma indistinta, como sinónimo de tarea, actividad y trabajo. Pero estas clasificaciones y/o sinónimos, solo representan una porción de lo que somos como seres ocupacionales y de lo que es la ocupación en concreto.

La ocupación es un proceso activo de interacción entre el sujeto y su ambiente, constructor de subjetividades y simultáneamente, en la práctica del ocuparse, se producen condiciones de transformación de esa subjetividad (Rubio, Sanabria 2011). Por su parte las actividades que se desprenden de cada área de la ocupación (AVDB, AVDI, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.) ,son una manifestación de la ocupación en sí, que el sujeto tiñe de sentido y significado influenciado por diversas condiciones socioculturales, históricas y políticas. Para Guajardo “La ocupación no está separada de las personas, no es un elemento mediador con el am-

biente, no es un método de intervención”(2012: 24) .Y así como como las ocupaciones no son una “cosa” aparte del individuo, estas sólo adquieren significado y pueden ser comprendidas estando en relación con otros.

En este texto postularemos a la sexualidad no solo como una actividad, sino como una ocupación con sentido y significado, en las que un sujeto participa cotidianamente ya que la sexualidad no está escindida del sujeto, somos seres sexuales, y la expresión de esta son diversas actividades como el coqueteo, las relaciones sexuales coitales, la expresión de afectos, entre otras. Ahora bien desde la terapia ocupacional uno de los objetivos es buscar el acceso a ocupaciones satisfactorias para cada sujeto de acuerdo a sus motivaciones a intereses y no solo a aquellas que son socialmente valoradas, que son las que finalmente acaparan nuestra atención en la práctica cotidiana haciendo que la sexualidad no siempre sea reconocida como un área legítima de preocupación para los terapeutas ocupacionales

En el caso de las personas mayores, ocurre un intento de separación entre el sujeto y su sexualidad para protegerles y protegernos como sociedad de algo que nos parece inquietante y peligroso, que se asocia a lo prohibido y se cubre con un halo de ingenuidad, negación, ridículo y rechazo que va reafirmando los estereotipos al respecto. Por tanto, el caso que nos compete no es una población (los adultos mayores), sino la producción de discursos en torno a ellos y cuya transformación es un objetivo importante si se desea plantear la vida sexual y afectiva como una fuente de satisfacción y bienestar, puesto que si las personas mayores se mantienen interiorizando el modelo de sexualidad propio de la sociedad de mercado (centrado en la juventud, la genitalidad y el éxito) pueden verse frustrados e insatisfechos. Esta falta de sentido de eficacia y la dificultad de poder acceder y disfrutar debido a diversas circunstancias nos acerca al concepto de “privación ocupacional”. Para Wilcock (citada en Moruno, 2012:48) estas circunstancias pueden ser “(...) la pobreza o el poder adquisitivo, los valores culturales, las normas o regulacio-



nes legales locales y las limitaciones impuestas por los sistemas educativos o de servicios sociales, así como la enfermedad y la discapacidad.”

Además otro elemento a destacar es la falta de políticas públicas asociadas a la sexualidad del adulto mayor a diferencia del resto de la población, donde se abordan temáticas como la educación sexual, la anticoncepción y la prevención de enfermedades. Las personas mayores, al estar su actividad sexual negada e invisibilizada, se les niega el acceso a una vida sexual segura, satisfactoria, plenas el derecho a una educación sexual que responda a sus problemáticas e inquietudes. Sobre este mismo punto, Echeñique (2006), reflexiona que las pocas políticas públicas de salud sexual en los que se considera a personas mayores, están centradas en la salud femenina, permitiendo a las mujeres una mayor facilidad para explicitar sus necesidades, lo que no sucedería con los hombres.

Según Schiappacasse (2003: 9) “Los esfuerzos del sector salud, educación y justicia no han sido suficientes para sentar las bases que posibiliten el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos(...)”. Conformelo anteriormente señalado, en nuestro país no se fomentarían las condiciones sociopolíticas para lograr un compromiso real de los sujetos con sus ocupaciones, por lo que estaríamos ante una situación de **injusticia ocupacional**, ya que la sexualidad de los adultos mayores se vería limitada y deteriorada por razones contextuales, ajenas a la persona que impiden una expresión libre, siendo una situación tolerada por la sociedad y sus políticas. Desde la terapia ocupacional podemos actuar como agentes de cambio al analizar las razones que subyacen a esta injusticia a partir de un estudio de las condiciones socio-históricas subyacentes y las referencias directas de los involucrados.

### ***Aproximación y actuación desde la Terapia Ocupacional en el ámbito sexual***

El rol del terapeuta ocupacional en el área de la sexualidad ha sido poco documentado, existen algunos textos de experiencias puntuales focalizadas en la educación sexual en diversos grupos

y otros que plasman la vivencia de la sexualidad en sujetos con diversas situaciones de salud o sociales, pero por lo general en los libros le dedican apartados escuetos, aunque se reconoce a la sexualidad como un aspecto de intervención de importancia. Además a pesar de considerar el tema como un campo para su actuar, si vemos los programas formativos no existe ninguna materia, ni momento de análisis del tema en cuestión, revisando el tema de cierta complejidad cuando se presenta en la práctica profesional (McKenna, 2005)

Ante el cuestionamiento frente a la sexualidad, el profesional queda desprovisto de toda arma conceptual y se ve enfrentado a algo que desafía muchas veces sus valores e ideas, inclusive en ocasiones, se ve entre la espada y la pared entre las jerarquías institucionales y el sujeto que plantea una interrogante de esta índole. Sobre lo anterior Malón (2009:6) refiere que esta situación es “(...) habitual cuando no se cuenta con el respaldo de una filosofía institucional compartida por él, por sus compañeros, sus superiores o por las familias. Una carencia que al parecer en la actualidad es más la norma que la excepción”

Es común que cuando se le presenta al profesional el tema de la sexualidad, este lo considere como un dilema ético, donde la forma correcta de actuar difícilmente tiene una resolución concluyente, ya que el tema es complejo, amplio, sensible a consideraciones religiosas, valóricas y subjetivas que lo convierten en un asunto en el que a veces se prefiere no indagar.

Para actuar en este campo se debe considerar que se corre el riesgo de hacer juicios de valor y que los profesionales se sientan en posesión de una verdad y que traten de imponerla, olvidando que la realidad es compleja y que son muchos los argumentos y elementos a tener en cuenta a la hora de tomar decisiones en este terreno. Por lo que aproximarse a la materia aquí planteada exige partir de un hecho primordial: la sexualidad de las personas es una dimensión inapelable de nuestro bienestar y desarrollo por lo que es susceptible de ser considerada y respetada por todos, tanto



población general, como profesionales dedicados al área. Para Torices-rodarte (2005: 244-245), para iniciar cualquier intervención, no basta con que el profesional de terapia ocupacional pregunte en forma directa sobre la vida sexual de la persona, sino que antes de cualquier cosa es el profesional el que debe comprender su propia sexualidad, aceptar la presencia de prejuicios, tabús, aversiones y preferencias para poder hacer un análisis de los mismos, aceptar una definición de la sexualidad más amplia y no ligada netamente a la genitalidad, para así poder realizar cualquier acción sin ir en desmedro del sujeto. Al estar en contacto directo con las personas mayores, un profesional puede ayudar a mantener los mitos en torno al sexo o apoyar al cambio social y cultural de las ideas preconcebidas.

Hasta el momento las intervenciones del terapeuta ocupacional en esta área han sido escasas, a pesar de que como profesión se alienta a tener una visión del ser humano integral, donde creemos que abarcamos todos los aspectos necesarios para que nuestros usuarios puedan vivir el proceso de la inclusión social y realización personal a partir de ocupaciones significativas, la sexualidad queda oculta entre otras actividades valoradas por el terapeuta con un mayor grado de importancia dentro de la intervención, incluso puede estimarse que considerar esta ocupación dentro de la práctica es algo frívolo, si lo comparamos con las áreas de acción clásicas.

Para MacRae (2013) las posibles intervenciones que puede realizar un terapeuta ocupacional se enmarcan en las áreas de: *Promoción de la salud*, expresada a través de la educación sexual, la *remediación* restaurando habilidades como la fuerza, rango de movimiento, habilidades sociales etc, necesarias para la actividad sexual y afectiva y la *modificación* de la actividad, donde se cambia el ambiente o la rutina que rodea a la actividad sexual. A partir de estas formas de intervención clásicas de la terapia ocupacional se puede apostar por algo mucho más profundo al realizar intervenciones ligadas al empoderamiento de la vida sexual y afectiva, promoción por los dere-

chos sexuales en la vejez y respeto por el principio de autonomía de cada persona, fomentando la conciencia colectiva acerca de las restricciones y potencialidades que esta ocupación tiene en este momento histórico, social, político y cultural.

Por ejemplo la educación sexual ha estado históricamente ligada a conocer aspectos biológicos del sexo, la prevención del embarazo no deseado y evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se da como un hecho que las personas mayores no necesitan educación sexual, sobre todo las mujeres que han entrado a la menopausia y que no están en una etapa reproductiva de su vida (MacRae, 2010). Pero la educación que aquí se propone, no está enfocada en solo brindar información sobre procesos biológicos importantes en este momento de la vida y la promoción del sexo seguro, sino que también a la desmitificación de ideas fuertemente arraigadas, el incentivo a la exploración de prácticas sexuales diferentes al coito y el centralismo genital, así como a la validación de sus experiencias para crear un ambiente de confianza y co-construcción del conocimiento.

El aspecto educativo también debería estar dirigido a familiares y personas que trabajan alrededor de las personas mayores, quienes en ocasiones son una barrera para la expresión y realización de esta ocupación. Así los terapeutas ocupacionales pueden proporcionar capacitación para apoyar al personal de instituciones como centros de geriatría, hospitales, centros de salud mental, para entender las necesidades sexuales de los adultos mayores, donde se podrían incluir la introducción de formas para asegurar la privacidad al momento de las visitas u otros momentos significativos.

Otra arista importante es el fomento al análisis desde los propios adultos mayores, a partir de la participación en instancias de reunión u organizaciones comunitarias que brindan la oportunidad de trabajar diversas temáticas, buscar soluciones y discutir propuestas en conjunto, además de aumentar la confianza y el sentido de eficacia en los sujetos. Así muchas de las intervenciones que ya realizan los terapeutas ocupacionales, como las



actividades al aire libre y en grupos, la formación de redes sociales y el incentivo en la participación comunitaria a través de diversos dispositivos, favorecen las oportunidades para el contacto y formación de vínculos entre personas, propiciando la expresión de emociones, sentimientos, erotismo y estas mismas instancias pueden utilizarse en el proceso de promoción y empoderamiento de derechos, entre ellos los sexuales.

De acuerdo a lo anterior, las intervenciones de terapia ocupacional, deberían tender a la superación del modelo médico y del genitalismo excesivo propio de nuestra sociedad actual y así avanzar hacia la abolición de las barreras a partir del análisis de la génesis de ideas preconcebidas en torno a la actividad sexual de la persona mayor para llegar a realizar prácticas de validación de los sujetos, involucrando aspectos como el de justicia ocupacional, género, autonomía, calidad de vida y desarrollo personal.

#### IV. CONCLUSIONES

La existencia de factores sociopolíticos y culturales que se expresan en la sexualidad del adulto mayor, podrían incidir en desencadenar posteriormente una privación de esta ocupación. En el texto presentado factores como las ideas negativas atribuidas a la vejez, la excesiva importancia en la estética, la posibilidad de acceder a la intimidad y una pareja, la genitalización excesiva de la experiencia sexual y la falta de políticas públicas entre otras han contribuido a la percepción de una vejez asexual.

Para lograr un acercamiento a este campo es necesario, que el terapeuta trabaje en torno a los prejuicios que pudieran existir, para así aceptar las necesidades y preocupaciones que los sujetos refieran evitando reproducir estereotipos que podrían ir en desmedro del bienestar integral y como sucede en cualquier otra esfera de la vida, debe primar el respeto por la autonomía y autodeterminación, apoyando a que la persona mayor analice, opine y tome libremente decisiones según sus po-

sibilidades, evitando así la tutorización de la vida íntima.

Teniendo esto en cuenta, las actuaciones desde la terapia ocupacional deberían estar ligadas al empoderamiento en vez de ser un ente normalizador. El terapeuta ocupacional debería actuar como un facilitador y propiciar espacios de expresión de la sexualidad, ligando este aspecto tan fundamental en el desarrollo personal a un aumento en la calidad de vida, justicia ocupacional y logro de autonomía de nuestros usuarios.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Aafjes, M (2008). *Belleza producida y cuerpos maleables: un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires*. Tesis de Maestría. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires. Disponible en [http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1159/1/Tesis\\_Marieke\\_Aafjes.pdf](http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1159/1/Tesis_Marieke_Aafjes.pdf)
- Amuchástegui, A, Rodríguez, Y (2005), *La sexualidad ¿invención histórica?* Disponible en [http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S\\_01\\_05\\_La\\_Sexualidad.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_05_La_Sexualidad.pdf)
- Barenys, M. P. (1993). *Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos*, Revista Española de Investigaciones Sociológicas, núm. 64, pp. 155-172. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=767359>
- Brigeiro, M. (2006). *Entre lo natural y la construcción social. Miradas y debates acerca de la sexualidad*. En M. Viveros, C. Rivera, M. Rodríguez (Comps.), *De mujeres y otras ficciones, género y sexualidad en América Latina*, pp 177-184 Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Humanas, Tercer Mundo Editores
- Echenique, L (2006), *Estudio de sexualidad en la tercera edad*, Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad*. Vol I. La voluntad del saber. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.
- Goffman, E (1961/2001) *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (3ª reimpresión) Buenos Aires, Editorial Amorrortu
- Guajardo Córdova A. (2012) *Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica*. Revista de terapia ocupacional Galicia, monográfico 5: (18-29). Disponible en <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>
- Hernando, M.V. (2005). *Sexualidad y afectividad en la vejez* En: Giró, J. *Envejecimiento, Salud y dependencia*. (pp. 63-80) Universidad de la rioja.
- Herrera, P. A. (2003). *Sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad?* *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162.

- Disponible en [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)
- Herrera Ramos, C. (2009). *Figuraciones del cuerpo femenino en el siglo XXI. La imagen femenina como cuerpo descarnalizado en las propuestas gráficas de una cultura light*. Tesis de Maestría Universidad de Palermo, Argentina. Disponible en [http://www.palermo.edu/dyc/maestria\\_diseno/pdf/tesis.completas/42.herrera.pdf](http://www.palermo.edu/dyc/maestria_diseno/pdf/tesis.completas/42.herrera.pdf)
- Iacub, R. (2006) *Erótica y vejez: perspectivas de occidente* (1ª.ed.) , Buenos Aires,: Editorial Paidós
- Iacub, R. (2008) *Sobre la construcción de juicios en la erótica de la vejez*. Revista. Argentina de sociología, vol.6, n.10. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-32482008000100012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100012&lng=es&nrm=iso)
- Torices-Rodarte I, (1995). *Papel del terapeuta físico y el terapeuta ocupacional en la rehabilitación sexual de la persona físicamente discapacitada*. Instituto mexicano de sexología. Archivos hispanoamericanos de sexología. Volumen 1, número 2. (243-259). México, 1995. Disponible en: [http://www.imesex.edu.mx/articulos/1\\_2/rehabsexdiscap\\_1\\_2.pdf](http://www.imesex.edu.mx/articulos/1_2/rehabsexdiscap_1_2.pdf)
- MacRae, N. (2010). *Sexuality and aging*. En R. H. Robnett, W. C. Chop (Eds.), *Gerontology for the Health Care Professional* (pp. 235–258). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- MacRae, N. (2013). *Sexuality and the Role of Occupational Therapy*. Disponible en <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Sexuality.aspx>
- Malón, A. (2009) *Sexualidad: planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad* (1ª.ed). CADIS HUESCA(Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad), Huesca.
- McKenna, K. (2005). *Sexualidad y discapacidad*. En Crepeau, E., Cohn, E. & Schell, B. (Eds.). *Willard & Spackmann. Terapia Ocupacional* (10ª. Ed.), pp. 541-546. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Moruno Miralles P, Fernández Agudo P. (2012) *Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional*. Revista de terapia ocupacional Galicia, monográfico 5 (pp.44-68). Disponible en <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>
- OMS(2001). *Envejecimiento activo: Un marco político*. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2002, 37 (52). 74-105. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- OMS (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Ginebra, suiza. Organización mundial de la Salud. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1)
- Rodríguez Alemán R. (2009). *La sexualidad al final de la vida: Continuidad o ruptura*. Revista Atlántida: revista canaria de ciencias sociales, N°1, pp 115-127. Disponible en <http://publica.websull.es/upload/REV%20ATLANTIDA/1%20%202009/05%20Rodriguez.pdf>
- Rubio, S, Sanabria, L. (2011). *Ocupación como proceso subjetivante*. En Rojas C, Grupo de Ocupación Humana, (Eds.): *sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente* (pp. 72-100). Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia
- Schiappacasse V, Vidal P, Casas L, et al. (2003) *Chile: Situación de salud y derechos sexuales y reproductivos*. Santiago de Chile: ICIMER, CORSAPS, SERNAM; Disponible en [http://www.icmer.org/documentos/salud\\_y\\_derechos\\_sex\\_y\\_rep/chile\\_situacion\\_salud\\_y\\_der\\_sex\\_y\\_rep.pdf](http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situacion_salud_y_der_sex_y_rep.pdf)