



# O TABÚ DA SEXUALIDADE NA MULLER MAIOR: UNHA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

EL TABÚ DE LA SEXUALIDAD EN LA MUJER MAYOR: UNA  
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

THE TABOO OF SEXUALITY IN ELDERLY WOMEN: A QUALITATIVE  
RESEARCH.

**Santiago Aller García** – Traballador social en ALCER Lugo

santialler@gmail.com

## RESUMO

**Introdución:** a sexualidade da muller maior é un aspecto fundamental da súa existencia que está presente durante todo o seu proceso vital. Esta supuxo ao longo dos tempos un tema tabú. **Obxectivo xeral:** coñecer e analizar as experiencias e vivencias persoais das mulleres que se atopan na terceira idade, no tocante á súa sexualidade. **Metodoloxía:** investigación cualitativa. **Técnica de recollida de datos:** entrevista semiestruturada ás mulleres participantes, ata cumprir criterio de saturación. **Resultados:** as mulleres presentan visións heteroxéneas sobre a sexualidade. Gran parte delas concíbea como un aspecto íntimo da vida ligado ao amor entre home e muller, así como ao acto reprodutivo co fin de procrear. A maioría valora satisfactoriamente as súas experiencias sexuais ao longo da vida, pero na actualidade, indican que estas non son tan positivas e son menos frecuentes. Estas experiencias foron influenciadas por factores predominantemente sociais. O estereotipo máis localizado foi o da invisibilidade sexual. **Conclusións:** os principais desafíos dende o traballo social inclúen xerar máis ferramentas para a abordaxe da sexualidade das mulleres maiores, así como darlle visibilidade, co fin de mellorar a calidade de vida deste colectivo.



## PALABRAS CHAVE

Tabú, sexualidade, muller maior, envelhecimento, experiencias.

## RESUMEN

**Introducción:** La sexualidad de la mujer mayor es un aspecto fundamental de su existencia que está presente durante todo su proceso vital. Esta supuso a lo largo de los tiempos un tema tabú. **Objetivo general:** Conocer y analizar las experiencias y vivencias personales de las mujeres que se encuentren en la tercera edad, en lo tocante a su sexualidad. **Metodología:** Investigación cualitativa. **Técnica de recogida de datos:** Entrevista semiestructurada a las mujeres participantes, hasta cumplir criterio de saturación. **Resultados:** Las mujeres presentan visiones heterogéneas sobre la sexualidad. Gran parte de ellas la concibe como un aspecto íntimo de la vida ligado al amor entre hombre y mujer, así como al acto reproductivo con el fin de engendrar. La mayoría valora satisfactoriamente sus experiencias sexuales a lo largo de la vida, pero en la actualidad, indican que estas no son tan positivas y son menos frecuentes. Estas experiencias fueron influenciadas por factores predominantemente sociales. El estereotipo más localizado fue el de la invisibilidad sexual. **Conclusiones:** Los principales desafíos desde el Trabajo Social incluyen generar más herramientas para el abordaje de la sexualidad de las mujeres mayores, así como visibilizarla, con el fin de mejorar la calidad de vida de este colectivo.

## PALABRAS CLAVE

Tabú, sexualidad, mujer mayor, envejecimiento, experiencias.

## ABSTRACT

**Introduction:** The sexuality of older women is a fundamental aspect of their existence that is present throughout their life process. This was a taboo subject throughout the ages. **General objective:** Know and analyze the experiences and personal experiences of women who are in the elderly, regarding their sexuality. **Methodology:** Qualitative research. **Data collection technique:** Semi-structured interview with participating women, until saturation criteria are met. **Results:** Women present heterogeneous views on sexuality. A large part of them conceive it as an intimate aspect of life linked to the love between man and woman, as well as the reproductive act with the aim of engendering. The majority



value their sexual experiences throughout their lives satisfactorily, but currently, they indicate that these are not as positive and are less frequent. These experiences were influenced by predominantly social factors. The most localized stereotype was that of sexual invisibility. **Conclusions:** The main challenges for Social Work include generating more tools to address the sexuality of older women, as well as making it visible, in order to improve the quality of life of this group.

## **KEYWORDS**

Taboo, sexuality, older woman, aging, experiences.

## **INTRODUCCIÓN E XUSTIFICACIÓN**

Tal e como establece a Organización Mundial da Saúde (2006), a sexualidade trátase dun aspecto fundamental e vital do ser humano que persiste durante todo o seu procesovital. Ademais do sexo ou o acto reprodutivo, a sexualidade tamén engloba as diversas identidades, así como os roles de xénero, o pracer, o erotismo, a intimidade ou a orientación sexual. A devandita sexualidade experimentase e maniféstase por medio de desexos, fantasías, crenzas, actitudes, valores ou comportamentos.

Non obstante, tal e como recollen Cerquera et al. (2013) nun estudo sobre a sexualidade feminina na terceira idade, esta supuxo ao longo dos tempos, un tema tabúno ámbito científico, así como no social.

Dende o traballo social do ámbito xerontolóxico búscase dar nome, abordar e darlles visibilidade a todos aqueles acontecementos que engloben o estudo do envellecemento, así como todos os problemas que poidan afectar o devandito colectivo, co fin de incrementar a calidade de vida deste (Universidad Internacional de Valencia, 2018). É por isto, que é pertinente abordar unha realidade que foi silenciada, estereotipada e mitificada: a sexualidade na muller maior.

Debido ao mencionado con anterioridade, decidiuse levar a cabo unha investigación cualitativa como traballo de fin de mestrado (TFM) correspondente ao Máster Universitario en Xerontoloxía (USC), co fin de analizar en profundidade as experiencias vivenciadas pola poboación obxecto de estudo, e



dar voz mediante elas.

Este estudo ten como premisa dar resposta á seguinte pregunta de investigación: “*Cal é a realidade ou cales foron as vivencias da muller maior no ámbito da sexualidade?*”. Polo tanto, pódese afirmar que o obxectivo xeral consiste en coñecer e analizar as experiencias, vivencias persoais e sentimentos das mulleres que se encontren na terceira idade, no tocante á súa sexualidade.

No tocante á estrutura deste traballo, esta abrangue 4 puntos fundamentais: na primeira parte, abórdase e desenvólvese o marco teórico da investigación, no que, a través da contextualización de conceptos específicos necesarios para a comprensión da realidade tratada, se encadra o devandito estudo. Na segunda epígrafe preséntase a metodoloxía e o proceso metodolóxico. O terceiro apartado ten que ver coa análise dos resultados obtidos a través das entrevistas realizadas. Finalmente, na última parte, trátase a discusión e as principais conclusións recompiladas, onde se comparan os resultados obtidos cos doutras investigación existentes, así como a literatura empregada.

## **1. MARCO TEÓRICO E REFERENCIAL**

### **1.1. Concepto de sexualidade na muller: evolución histórica**

A sexualidade feminina foi un tema controvertido para os seres humanos ao longo da historia. Dende a antigüidade ata a actualidade, a concepción acerca da sexualidade foi evolucionando e variando, e viuse influenciada por diversos factores sociais, culturais, políticos e científicos, pasando por diferentes interpretacións.

A sexualidade feminina na antigüidade era concibida como algo perigoso e ameazante que desafiaba a estabilidade da sociedade. Na Grecia antiga, esta estaba controlada e limitada polos homes, e considerábase que as mulleres eran seres cunha incapacidade para controlar os seus propios desexos ou impulsos sexuais (Morgan, 1988). As mulleres da Roma antiga estaban obrigadas a casar e a ter fillos/as, e a sexualidade era vista como un medio para lograr este fin, é dicir, o da procreación ou o de crear unha descendencia (Foucault, 1978).

Ao longo da Idade Media, a Igrexa católica tivo unha grande influencia na



concepción da sexualidade feminina. A muller era considerada un ser inferior, cuxo obxectivo fundamental na vida debía ser o de procrear (D'Emilio & Freedman, 1988). Avirxindade considerábase un valor esencial para as mulleres e eran concibidas a castidade e a “pureza” como virtudes (Rousselle, 1988). Ademais, as mulleres que se consideraban sexualmente activas eran estigmatizadas e marxinadas pola sociedade.

Durante o Renacemento e a Idade Moderna, este aspecto vital das mulleres comezou a ser máis aceptado e explorado. Cómpre destacar, a obra do médico italiano Gabrielle Fallopio, a cal, no século XVI foi pioneira na descrición do clítoris e outros aspectos da anatomía feminina (Jordanova, 1989).

No marco dos séculos XIX e XX, empezou a ser máis examinada e estudada na sociedade occidental. O psicanalista austríaco Sigmund Freud publicou a súa obra "A interpretación dos soños", na que exploraba a sexualidade feminina e a relación entre o desexo sexual e a neurose (Gay, 1988).

Na segunda metade do século XX, tanto a revolución sexual como o movemento feminista tiveron un impacto relevante e significativo. O xurdimento dos anticonceptivos, a legalización do aborto e a educación sexual aberta permitiu que as mulleres tivesen acceso a un maior control sobre as súas propias vidas e sobre a súa propia sexualidade (Levin et al., 2016). Así mesmo, manifestouse un impacto no estudo e a aceptación da diversidade sexual feminina, incluídas a homosexualidade, a bisexualidade e a transexualidade. Os diversos movementos de liberación da muller promovidos nesta etapa, así como os estudos de xénero e da teoría *queer*, contribuíron e seguen contribuíndo na actualidade á comprensión da sexualidade feminina como algo diverso e complexo (D'Emilio & Freedman, 1988).

A pesar dos avances mencionados previamente, aínda seguen persistindo barreiras sociais e culturais. A violencia sexual e a discriminación cara ás mulleres continúan sendo un problema en todo o mundo, e a educación sexual segue sendo limitada en moitas partes deste (Levin et al., 2016). Ademais, as mulleres seguen enfrontándose a estigmas e prexuízos cando se trata deste aspecto. Un exemplo disto é a idea de que as mulleres non deben ter relacións sexuais previas ao matrimonio.



## 1.2. Cambios ou factores que inflúen na sexualidade da muller maior

Primeiramente, é importante destacar que a sexualidade na muller maior non é homoxénea, senón que varía en función de diversos factores e en función de cada persoa. Esta pode estar influenciada por diversos factores biolóxicos, psicolóxicos e sociais (Torres Mencía & Rodríguez Martín, 2019)

Hernando Ibeas (2005) elaborou unha lista sobre aqueles cambios fisiolóxicos ou físicos máis significativos que condicionaban a sexualidade da muller na vellez:

- Diminución dos estróxenos: é crucial lembrar que os estróxenos son a hormona sexual responsable do desenvolvemento das características sexuais secundarias femininas, tales como o comezo da menstruación ou o crecemento dos seos.
- Acurtamento, estreitamento, perda da elasticidade e da lubricación vaxinal.
- Redución da conxestión vascular (inchazón debido ao aumento do fluxo sanguíneo) na área xenital durante a resposta sexual.
- Cambios xeneralizados na forma do corpo feminino, que consisten en diferenzas na distribución de graxa e redución de tamaño, cambios nos seos relacionados coa resposta sexual e inchazón.
- Retárdase a etapa de excitación sexual.
- Redución da intensidade e frecuencia das contraccións no corpo feminino.

Scavello et al. (2019) descubriron que a medida que o estado da menopausa avanza, obsérvase unha diminución na función sexual. Os síntomas máis comuntemencionados polas mulleres foron a falta de desexo sexual (40-55 %), a escasa lubricación vaxinal (25-30 %) e a dor durante as relacións sexuais, tamén denominada dispareunia (12-45 %). Os diferentes cambios na función sexual tamén poden estar asociados con problemas de saúde crónicos, como enfermidades cardiovasculares, diabetes ou depresión, que son comúns nas mulleres maiores (Gott et al., 2004). A seca vaxinal é un problema común nas mulleres maiores e pode deberse a esta diminución da produción de estróxenos que ten lugar durante a menopausa (Sturdee et al., 2010). Outra investigación sobre o impacto do envellecemento na función ou disfunción sexual das mulleres (Hayes & Dennerstein, 2005) conclúe que existen indicios de que



os cambios na angustia persoal en relación co sexo asociados á idade poden ser unha explicación do porqué a prevalencia de disfuncións sexuais mantense constante, mentres que a función sexual diminúe.

Nusbaum et al. (2003) salientan a importancia de que os provedores de atención médica sexan conscientes destes cambios fisiolóxicos e, que, por tanto, traballen con mulleres maiores para abordar estes problemas de saúde sexual. As opcións de tratamento poden incluír terapia hormonal para a seca vaginal, terapia sexual para a disfunción sexual e cambios na medicación para minimizar os efectos secundarios na función.

Segundo Hernando Ibeas (2005), unhas satisfactorias actitudes e condutas sexuais, así como un coñecemento elevado ao redor desta temática, garantirían unha vida sexual frecuente e de calidade.

Con todo, no caso español, se nos remitimos aos diferentes antecedentes educativos, sociais e laborais da muller maior na actualidade, estes non resultan demasiado positivos. En España vivenciáronse ao longo de diversas xeracións patróns de condutas sexuais moi represivos que propiciaron e promocionaron actividades sexuais escasas, esporádicas e pouco satisfactorias o que levou a que tanto as capacidades fisiolóxicas como as psicolóxicas da muller maior, ou do maior en xeral, se visen menos cabadas.

Noutro estudo elaborado por Fernández et al., (2006, p. 505) faise referencia á existencia duns factores sociais que se relacionan directamente coa perda da actividade sexual da muller na terceira idade, tales como: “residir nunha residencia; non ter parella; presentar un baixo nivel cultural; ou, ter unha mala capacidade funcional”. É dicir, cando se compreen algún destes factores, o declive é máis propenso nesta esfera vital co pasodo tempo. Así mesmo, a sexualidade da muller sempre se viu desde a óptica dunha función reprodutiva, o que dificulta o desenvolvemento da muller maior no tocante á súa sexualidade na terceira idade.

### **1.3. Estereotipos e mitos da sexualidade da muller maior: unha forma de discriminación**

A sexualidade das persoas en idade avanzada ou lonxeva, especialmente a das



mulleres, foi historicamente ignorada e estigmatizada pola sociedade, dando lugar a mitos e estereotipos infundados. Os estereotipos e mitos son unha forma de discriminación que pode afectar negativamente tanto á súa saúde sexual como psicolóxica. Estes foron abordados pola investigación e é importante abordalos para fomentar a saúde sexual e o benestar das mulleres maiores:

- A falta de interese sexual e a relación exclusiva da sexualidade coa mocidade: Un dos conceptos erróneos maiormente estendidos sobre a sexualidade das mulleres maiores é a crenza de que perden o interese pola actividade sexual. Isto pode deberse en parte á idea errónea de que a libido é exclusiva dos/as mozos e mozas e que a vellez se asocia coa diminución desta. Con todo, refutouse que moitas mulleres maiores seguen interesadas na actividade sexual e poden experimentar unha maior liberdade sexual despois da menopausa (Lindau et al., 2007). Tal como e como se pon de manifesto nun estudo elaborado por Baquedano et al. (2018), a sociedade relaciona o concepto de sexualidade coa mocidade, promovéndose estereotipos negativos desta naterceira idade, e, por tanto, converténdose nun tema tabú que non permite o seu total desenvolvemento ou unha plena satisfacción.

- A imposibilidade de gozar do sexo:

Outro mito común sobre a sexualidade das mulleres maiores é que son incapaces de gozar do sexo debido a cambios físicos vinculados ao envellecemento, como a seca vaginal e a diminución da sensibilidade sexual. Un estudo de 2007 de mulleres de 40 a 100 anos atopou que o 60 % das mulleres con idades superiores a 60 anos informaron ter actividade sexual, e o 71 % das mulleres informaron experimentar orgasmos no último ano (Lindau et al., 2007). Outro estudo de 2006 concluíu unha de cada 4 mulleres maiores de 64 anos segue mantendo relacións sexuais (Fernández et al., 2006).

- A invisibilidade sexual:

Outro estereotipo común é que as mulleres maiores non son consideradas sexualmente atractivas ou desexables, o que pode levar á invisibilidade sexual. A falta de representación destas mulleres nos diversos medios de comunicación e na cultura popular pode reforzar esta idea. Con todo, unha investigación demostrou que a maioría das mulleres maiores senten atractivas e sexualmente



desexables (Træen et al., 2017).

- A asexualidade despois da menopausa:

Outro mito común é que as mulleres maiores se volven asexuais despois da menopausa. Con todo, unha investigación contrastou que a actividade sexual continúa supoñendo un aspecto importante para moitas mulleres maiores, xa que algunhas mesmo informan unha maior satisfacción sexual despois da menopausa (Socarrás León et al., 2020). Aínda que é certo que a menopausa pode causar síntomas físicos que poden afectar a sexualidade, como secura vaginal, Valdés Vázquez et al., (2013) atoparon que estes síntomas poden ser tratados de maneira efectiva sen restrinxir a actividade sexual, confirmando que a comunicación e solidariedade coa parella é fundamental durante esta importante fase na que as mulleres continúan tendo desexo e relacións satisfactorias, é dicir, o foco está en crear relacións positivas e felices ao final da vida.

- A ausencia de risco de enfermidades de transmisión sexual:

Outro mito é que as mulleres da terceira idade non necesitan preocuparse polas enfermidades de transmisión sexual (ETS) porque xa non están en risco. Con todo, demostrouse que as ETS son unha preocupación importante para as persoas maiores que son sexualmente activas e que a incidencia de ETS aumentou entre este colectivo nas últimas décadas (Gott & Hinchliff, 2003). É importante que estean informadas sobre o risco de ETS e tomen medidas preventivas para protexer o seu benestar.

## **2. METODOLOXÍA**

No referente ao carácter metodolóxico, esta configúrase como unha investigación cualitativa, non ten como premisa recoller ou avaliar datos non estandarizados, senón que ten como obxectivo investigar opinións, comportamentos, expectativas e actitudes dunha realidade (Qualtrics, 2022). Por esta razón, as mulleres entrevistadas poden presentar o seu propio punto de vista sen ver a súa capacidade de expresión restrinxida. Con respecto ao enfoque metodolóxico da investigación, este basearase na fenomenoloxía, que tal e como expón Vanegas (2013, p.4) é aquela que se basea na “descrición dos significados vividos e existenciais”, co que se permite desta maneira indagar e



explorar a experiencia vivida en primeira man polas mulleres participantes e esta constitúese como a base de coñecemento da investigación.

## **2.1. Paradigma**

Con respecto ao paradigma investigativo, definido por Guba (1981) como un punto de vista, perspectiva ou modo de ver, valorar e interpretar os diferentes procesos sociais dunha comunidade científica, este correspóndese co paradigma socio crítico. Este paradigma presenta como ideas fundamentais o coñecemento e a comprensión da realidade como praxe; a vinculación da teoría coa práctica, integrando o coñecemento, a acción e os valores; a orientación do coñecemento cara á liberdade do ser humano, a súa autonomía e independencia; e a promoción da inclusión de todos e todas as participantes (Popkewitz, 1988).

## **2.2. Pregunta de investigación e obxectivos de investigación**

A presente investigación parte da seguinte pregunta: *Cal é a realidade ou cales foron as vivencias da muller maior no ámbito da sexualidade?*, polo que se estipulou o seguinte obxectivo xeral: coñecer e analizar as experiencias, vivencias persoais e sentimentos das mulleres que se atopen na terceira idade, no tocante á súa sexualidade. En relación con este obxectivo xeral, formuláronse 3 obxectivos específicos:

- Establecer unha definición completa e integral do concepto de sexualidade desde a perspectiva da muller maior.
- Identificar os cambios ou factores fisiolóxicos, así como os sociais ou psicolóxicos que afectan a sexualidade da muller maior ao longo do período de envellecemento.
- Localizar os estereotipos e mitos existentes na sociedade ao redor da sexualidade feminina neste período vital, así como a discriminación percibida en relación con esta.

## **2.3. Poboación obxecto de estudo, tipo de mostraxe e criterios de selección**

A poboación obxecto de estudo desta investigación tratouse das mulleres de 65 ou máis anos usuarias e participantes do Programa Amessán do Concello de



Ames (A Coruña).

Con respecto ao tipo de mostraxe que se levou a cabo para a obtención da mostra, empregouse a mostraxe non probabilística. Tal e como recolle a Fundación para a Investigación Social Avanzada (2021, p.1) a mostraxe non probabilística, é aquela que se “orienta cara á comprensión de fenómenos ou procesos sociais en toda a súa complexidade, onde se elixen os casos con criterios de representatividade estrutural” e “o interese do estudo está na profundidade do coñecemento da realidade investigada”. Así mesmo, o tamaño de mostrase baseouse no principio de saturación a través da técnica da entrevista semiestruturada, é dicir, procedeuse a entrevistar as mulleres participantes e voluntarias de maneira sucesiva, ata alcanzar o momento no que o contido achegado por estas se repetía ou xa non se daban elementos de coñecemento innovadores ou de proveito para a investigación. Unha vez xa detallada a poboación obxecto de estudo é imprescindible detallar e especificar os criterios que deben cumprir as mulleres participantes na devandita investigación, polo que se estableceron uns criterios de selección que dividimos en:

#### **Táboa 1.**

*Criterios de selección da poboación obxecto de estudo.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	Mulleres con 65 ou máis anos.
	Mulleres con nivel de instrución primario mínimo.
	Mulleres sen deterioración cognitiva que poida limitar a capacidade comunicativa na entrevista, así como a obtención de resultados, requírese unha puntuación de entre 23-35 (sen deterioración cognitiva) no Mini-Exame Cognoscitivo de Lobo (MEC-35). (Ver Anexo 1).
	Mulleres que se atopen dentro do Programa Amessán do Concello de Ames (A Coruña).
	Mulleres que queiran participar voluntariamente na investigación.
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	Excluíranse aquelas mulleres que padecesen algún tipo de trauma derivado da temática de estudo (abusos sexuais, malos tratos psicolóxicos, agresións etc.)

Tendo en conta os criterios de selección ou de elixibilidade que foron



establecidos, foron seleccionadas 10 persoas participantes que presentaron as seguintes características sociodemográficas:

**Táboa 2.**

*Características sociodemográficas das mulleres participantes.*

<b>Participantes</b>	<b>Xénero</b>	<b>Idade</b>
PE1	Muller	77
PE2	Muller	69
PE3	Muller	67
PE4	Muller	74
PE5	Muller	65
PE6	Muller	73
PE7	Muller	67
PE8	Muller	77
PE9	Muller	73
PE10	Muller	73

**2.4. Procedemento de recollida dos datos, análises e tratamento destes**

Efectuouse a través da realización de entrevistas semiestruturadas de maneira presencial con preguntas abertas e formuladas con anterioridade no relativo ás categorías de estudo e ás mulleres participantes que cumpriron cos criterios de selección. Estas preguntas reflíctense no guión de entrevista e este é o protocolo derecollida dos datos (Ver Anexo 2). As entrevistas tiveron lugar nas instalacións proporcionadas polo Programa Amessán no Concello de Ames (A Coruña). O programaten como premisa difundir ou promover o exercicio físico e mental, así como ofrecer talleres ocupacionais e outras actividades complementarias con persoas maiores de 60anos, agrupándose en tres grandes bloques de actuación: actividades de promoción do exercicio físico, actividades ocupacionais de carácter cognitivo e actividades complementarias (Ramos, 2016).

A obtención das persoas voluntarias consistiu en asistir ao programa con supervisión da representante da entidade colaboradora, facer un resumo da investigación ás persoas usuarias, e finalmente, levar a cabo as entrevistas oportunas (con flexibilidade, no que se refire ao tempo estipulado para cada entrevista, coas pertinentes condicións de privacidade, confidencialidade e



anonimato, procurando crear un espazo íntimo e seguro para as mulleres participantes e libre de axuízamentos). A entidade colaboradora e a persoa investigadora acordaron que a propiedade dos datos é das mulleres participantes, estas son estas titulares dos datos e correspóndelle á persoa investigadora a custodia e o tratamento destes.

No tocante á formulación das preguntas, estas variaron en función da muller entrevistada. Ao non darse un guión específico ou inflexible, este tipo de entrevista permitiu achegar unha perspectiva máis persoal, adaptándose a experiencia, traxectoria e visión de cada muller participante (Indeed, 2021) e levouse a cabo un total de 10 entrevistas cunha media de 6 preguntas por entrevista.

Estas foron audiogravadas a través dun equipo de audio, co previo consentimento informado cuberto pola muller participante. Ademais, a linguaxe non verbal xurdida das preguntas realizadas tamén foi anotada. É pertinente recalcar que os datos extraídos foron trasladados á computadora da persoa investigadora, onde estiveron custodiados por medio dunha clave secreta que só coñecía esta, para que a confidencialidade da investigación perdurase, polo que, finalizada a citada investigación, se procedeu á destrución dos datos recompilados. Para a custodia destes, empregouse unha ferramenta institucional co fin de garantir a súa seguridade: OneDrive (proporcionada pola Universidade de Santiago de Compostela). Así mesmo, para conservar a confidencialidade de cada unha das participantes, viuse preciso que cada unha delas contase cun código alfanumérico co fin de identificala sen necesidade de que constasen nos diversos documentos o seu nome e apelidos. Este código alfanumérico foi o seguinte: as letras PE de “persoa entrevistada” cun número de identificación asignado de maneira progresiva á realización das entrevistas (PE1, PE2...).

Con anterioridade á análise dos datos obtidos, procedeuse a realizar unha transcripción manual literal das entrevistas elaboradas, así como unha primeira lectura, co propósito de obter unha perspectiva xenérica. A análise dos datos consistiu nunha análise de contidos (Arantzamenti et al., 2012), mediante o que se interpretaron os datos recollidos nas entrevistas realizadas. Os contidos foron encadrados nun tema: *“Experiencias e vivencias persoais das mulleres que se atopan na terceira idade, no tocante á súa sexualidade”*. Á súa vez, o tema foi



dividido en categorías deseñadas en relación cos obxectivos formulados con anterioridade, e, á súa vez, estas categorías foron definidas a través dos diversos códigos extraídos das entrevistas realizadas, empregando o método de codificación aberta, tamén denominado método de Strauss (1987). Este tipo de codificación consiste no achado de categorías de maneira progresiva á análise dos datos, examinando o texto transcrito, emerxendo desta forma, unha serie de categorías definidas polos diversos códigos que referencian e aluden ás experiencias e vivencias estudadas.

### Táboa 3.

*Categorías e códigos da análise de experiencias das mulleres participantes, no tocante á súa sexualidade.*

<b>Experiencias das mulleres que se encontran na terceira idade, no tocante á súa sexualidade</b>	Significado do ou concepto de sexualidade	Aspecto natural da vida Acto sexual e reprodutivo co fin de procrear Culminación do amor entre home e muller Sentimentos e emocións Liberdade Masturbación Necesidade Pracer Intimidade
	Vivencias e experiencias persoais da muller maior con relación á súa sexualidade	Experiencias positivas ou satisfactorias ao longo da vida Experiencias non satisfactorias ao longo da vida Experiencias positivas na actualidade Experiencias negativas ou inexistentes na actualidade
	Factores ou cambios que inflúen na sexualidade da muller maior	Factores fisiolóxicos Factores sociais Factores psicolóxicos
	Estereotipos e mitos sobre a sexualidade da muller maior como forma de discriminación	A falta de interese sexual Relación exclusiva da sexualidade coa xuventude A imposibilidade de desfrutar do sexo A invisibilidade sexual A asexualidade despois da menopausa A falta de iniciativa sexual da muller en comparación co home



## 2.5. Aspectos éticos e legais

A investigación precisou de datos de terceiras persoas, polo que se require cumprir coanormativa vixente en protección de datos de carácter persoal por medio de:

- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento de datos persoais e á libre circulación destes datos e polo que se derroga a Directiva 95/46/CE (Regulamento xeral de protección de datos). De acordo co punto 156 deste regulamento no ámbito da investigación, os datos utilizados para a investigación científica deben estar suxeitos a garantías adecuadas que se adhiran ao principio de minimización de datos, o que implicatratar os datos de maneira que sexa imposible identificar ou localizar as participantes na investigación (pseudonimización de datos).
- Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais (BOE 294, 6 de decembro de 2018), cumprindo coadposición adicional décimo sétima, xa que se solicitou o consentimento da persoa participante para o uso de datos para a investigación.

No relativo ás referencias básicas relativas á ética, tomouse como referencia o Código Deontolóxico de Enfermería (Consello Xeral de Enfermería, 1989), o Código Deontolóxico de Traballo Social (Consello Xeral de Traballo Social, 2012), o Informe Belmont (Comisión Nacional para a protección dos suxeitos humanos de investigación biomédica e do comportamento, 1979) e a Declaración de Helsinki da Asociación Médica Mundial (1964), polos principios éticos de: autonomía, beneficencia e non maleficencia, xustiza, uso responsable dos datos, finalidade, calidade, proporcionalidade, confidencialidade e segredo profesional.

Ademais, previamente ao comezo da investigación e das entrevistas, solicitouse a autorización á Comisión de Avaliación Previa de Traballo Académicos da Facultade de Enfermería da USC, para obter o Informe favorable do Comité de Bioética da USC (Ver Anexo 2), conforme á Resolución Reitoral 4/2021, sobre procedemento de avaliación previa de traballos de fin de estudos e outros traballos académicos no caso de intervención con seres humanos, obtención de mostras ou de datos persoais (publicada o 7 de maio de 2021). Esta



investigación cumpre con todos os requisitos legais establecidos na normativa reguladora da propiedade intelectual e cítase debidamente a autoría en de acordo cas pautas da American Psychological Association(2020).

### 3. RESULTADOS

Táboa 4.

*Presenza das categorías e códigos nas mulleres entrevistadas*

Categorías	Códigos	Presenza nas mulleres entrevistadas									
		PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	PE6	PE7	PE8	PE9	PE10
Concepto ou definición de sexualidade	Aspecto natural da vida			■	■	■					■
	Acto sexual/reprodutivo				■		■		■		
	Culminación do amorentre home e muller	■	■		■		■			■	
	Sentimentos							■			■
	Liberdade							■			■
	Masturbación					■				■	
	Necesidade			■		■					
	Pracer			■		■				■	■
	Intimidade							■	■		
Experiencias e vivenciasda muller maior con relación á sexualidade.	Satisfactorias ao longo da vida	■		■	■	■	■	■			■
	Non satisfactorias aolongo da vida		■						■	■	
	Positivas na actualidade					■	■				■
	Negativas ou inexistentes na actualidade	■	■	■	■			■	■		
Factores influen	Fisiolóxicos			■		■		■	■	■	
	Psicolóxicos	■		■	■						



	Sociais	■			■	■	■		■	■	■
	NS/NC		■								
Esteriotipos e mitos sobre asexualidade da muller maior	Falta de interese sexual					■			■		■
	Relación exclusiva da sexualidade coa xuventude			■			■		■	■	
	Imposibilidade de desfrutar					■					■
	Invisibilidade sexual		■	■			■	■	■	■	■
	Asexualidade despois da menopausa									■	
	Falta de iniciativa sexual da muller							■			■
	Non identifica ningún mito	■			■						

Esta trátase dunha táboa onde se mostra a presenza dos códigos nas diversas narrativas das mulleres entrevistadas, que forman as diversas categorías. A devandita táboa ten como principal premisa facilitar a comprensión da análise de datos levada a cabo posteriormente. Na táboa tamén se mostra a coincidencia de códigos nas diversas entrevistas das mulleres participantes, dunha maneira máis visual e gráfica.

### 3.1. Significado ou concepto de sexualidade para as mulleres participantes

Neste primeiro subapartado recóllese a análise sobre o significado de sexualidade presentado pola poboación diana a través da primeira categoría identificada. Esta categoría correspóndese coas respostas obtidas á seguinte pregunta do protocolo de recollida de datos (Ver Anexo 2): *Que entende vostede por sexualidade ou como a definiría?*

#### Categoría I: definición ou concepto de sexualidade:

As mulleres participantes presentan unha visión heteroxénea deste concepto. A



pesar disto, unha gran maioría concibe a sexualidade como un aspecto íntimo da vida directamente relacionado coa culminación do amor entre un home e unha muller, entendendo esta de maneira predominante co acto sexual e reprodutivo, que ten como fin a procreación. Tomando como referencia este concepto atopámonos coas seguintes definicións e códigos:

**PE1:** “Para min, [...] é a culminación do amor entre un home e unha muller”.

**PE2:** “É algo que se dá co matrimonio, [...] é algo que é máis satisfactorio coa parella que só, aínda que hai casos nos que un prefire facelo só que con parella”.

**PE4:** “É unha cousa normal. Casas e tes que... iso, [...] con agarimo e ten que haber amor, eu teño 5 fillos, sen amor non hai nada”

**PE6:** Ben pois, [...] para min é algo bonito e íntimo, porque é algo que estamos a facer unha muller e un home. Por exemplo, cando eu era nova, eu o que quería era ter un bebé. [...] É algo bonito dentro dun matrimonio. A miña sexualidade eu só a vivín co meu marido.

**PE8:** “Para min é que un home e unha muller teñan sexo. Hai quen di que cun bico ou iso é sexo... pero eu iso non o entendo por sexualidade. Entendo por sexualidade ter relacións íntimas. Eu estou separada, pero estiven cun home 35 anos, foi o home da miña vida, e nunca estiven con outro home. De sexualidade sei pouco, [...] sei o que el me ensinou.

Con todo, como ben se afirma con anterioridade, outras mulleres relacionaron este concepto con códigos diferentes aos previamente mencionados tales como: liberdade, pracer, masturbación, sentimentos, emocións, natureza ou mesmo necesidade:

**PE7:** “Pois para min a sexualidade é liberdade, liberdade de expresar sentimentos, emocións, evidentemente considero que en parella... ben. E ben, para min é liberdade, sobre todo. É un acto de gozar que pode ser individual ou compartido. Para min é a liberdade da persoa, sexa home ou muller”

**PE9:** “Eu considéroo un acto entre parellas, un complemento dunha parella que está namorada [...] ou mesmo darse pracer a un mesmo [...] soa tamén experimentei a masturbación, é algo que o corpo necesita e pídecho”



**PE10:** “Na miña opinión, ese concepto vai depender de cada persoa. Hai persoas que o entenden por unha cousa e outras que o entenden por outra. É un concepto amplo, [...] para min é algo natural que forma parte da vida do ser humano. Cada persoa ten dereito a vivir a súa sexualidade. Unha non precisa dunha parella para desenvolver a súa sexualidade, mentres haxa alegría e pracer...”

Cabe destacar, que unha das participantes fai referencia á evolución da sexualidade na muller nos últimos tempos facendo alusión á falta de satisfacción da muller de tempos pasados, e aludindo ao dereito das mulleres para gozar do pracer, así como poder satisfacerse e vivir a sexualidade de maneira libre:

**PE2:** “Ben, [...] agora estamos a vivir noutra época, non a época de antes. Na época de antes era o home, e máis nada que o home. Non satisfacían á muller. Iso é o que euescoitei na televisión e na radio. A muller servía na cama, pero o home era o único que tiña pracer. Eu creo que a muller tamén ten que satisfacerse”.

### **3.2. Experiencias e vivencias da muller maior con relación á súa sexualidade**

As experiencias e vivencias persoais recollidas durante as entrevistas en relación coa sexualidade das mulleres participantes foron moi diversas. Esta categoría de estudo correspóndese coas respostas obtidas con respecto ás seguintes preguntas do guión de entrevista semiestructurado: *Podería narrar ou describir como vivido a súa sexualidade ao longo da súa vida? e, como se atopa na actualidade con respecto a esta?*

#### **Categoría II: Experiencias e vivencias da muller maior con relación á súa sexualidade:**

A maioría das mulleres fan unha valoración a trazos xerais positiva, pracenteira e favorable da súa sexualidade ao longo da vida, facendo fincapé no consentimento mutuo e na reciprocidade desta, coas súas respectivas parellas sentimentais.

Con todo, a maioría segue limitando, o ámbito da sexualidade ao sexo ou o actoreprodutivo entre dúas persoas de diferente sexo sen facer referencia á expresión desta sexualidade por medio de desexos, pensamentos, fantasías,



crenzas, actitudes, valores, condutas, prácticas etc. Exemplo disto son:

**PE3:** “Eu sentinme amada, sentinme nese tema moi ben. Non sentín que o meu marido fose o que manda ou o que funcione, non. No meu caso polo menos non. Eu fixen o que me apeteceu facer, o que desexei facer, o que o corpo me pediu facer. Para min, baseouse no gozo”.

**PE1:** “Moi boa. Estiven casada, e, por tanto, durei 35 anos de matrimonio cun home, amámonos e casámonos nese momento por amor, e por iso deuse un amor moi fiel”.

**PE6:** “Pois moi ben, eramos os dous conscientes, era consentimento dos dous, e cando eramos novos facíámolo onde nos apeteecía. Na actualidade síntome ben, agora que somos dous vellos, facémolo un pouquiño menos, pero facémolo cando nos apetece. Para min, eu fago o que eu quero.

**PE7:** “Pois mira, pódome *explaiar* un pouco? Realmente casei moi nova, e pois realmente foi o meu primeiro amor, entón, foi unha vida sexual plena, evidentemente con amor, de aí teño 3 fillas, e neste caso, falo da miña parella xa que non coñezo outra. El nunca pensou soamente no seu gozo, pensou no gozo dos dous, e mesmo máis no meu”.

**PE5:** “Mentres que estiven casada, para o meu entender daquelas, ben. Non sei, igual agora, ao saber máis cousas e iso, igual non era tan perfecta como eu pensaba. Pero para min daquelas era boa, con amor... tal”.

É de destacar que, aínda que esta última muller entrevistada, valora as súas vivencias sexuais como positivas ao longo da súa vida, fai referencia á pouca información coa que contaban con respecto a ese ámbito das súas vidas cando era nova, afirmando que actualmente, tendo outras referencias e información coa que contar, se cadra as devanditas vivencias non serían tan positivas e idílicas como ela cría vivir.

Podemos resaltar a resposta da **PE10**, a cal relata que, a súa sexualidade non foi vivida con satisfacción ou plenitude ao comezo da súa vida, pero que, na súa etapa final, que é cando experimentou un crecemento persoal e emocional maior, ademais de aumentar as súas redes sociais, foi cando puido gozar realmente:



**PE10:** “Ao principio da miña vida non foi boa, pero despois, cando crecín mentalmente, coñeces a outras persoas, les máis, participas en máis cousas, [...] aí foi cando empezou a ser excelente”.

Pola contra, outras mulleres valoran como negativas, malas ou inexistentes as súas vivencias ou experiencias sexuais ao longo da vida:

**PE8:** “Moi mala, porque tampouco era un home que te soubese levar... el era un poucobruto. El era de chegar e de aquí te collo, aquí te pillo e aquí te mato; hoxe tócame, mañá non me toca... Había que facer o que el dicía. A miña experiencia foi mala”.

**PE9:** “Se o comparas co que escoitas agora na tele, e oes falar, o noso... as mulleres da miña época, todo era medo, todo era vergoña, todo era pecado, non é a sexualidade de agora. Eu ao principio tiña vergoña a facelo coa luz acesa, daquelas tampouco había anticonceptivos, non gozabamos da sexualidade, estaba tamén o medo a volver quedar embarazada”.

No relativo ás vivencias e experiencias sexuais presentes na actualidade por parte das mulleres participantes, a maioría delas relata que, hoxe en día, estas vivencias non son positivas, son menos frecuentes ou ben non se levan a cabo.

### **3.3. Factores fisiolóxicos, sociais ou psicolóxicos que inflúen na sexualidade da muller maior**

A sexualidade da muller na vellez vese alterada por diversos factores. Nesta investigación identificáronse, por parte das entrevistadas, tanto factores ou cambios físicos como sociais ou psicolóxicos. Neste caso, esta categoría correspóndese coas respostas obtidas á seguinte pregunta do protocolo de recollida de datos (Ver Anexo 2): *Considera que se deron cambios físicos no seu corpo que influíron no desenvolvemento da súa sexualidade?, e cambios sociais ou emocionais?*

#### **Categoría III: factores ou cambios físicos, sociais ou psicolóxicos que inflúen na sexualidade da muller maior**

As mulleres entrevistadas identificaron fundamentalmente factores sociais relativos á súa sexualidade tales como o falecemento, o divorcio ou o xurdimento



dunha enfermidade das súas correspondentes parellas sentimentais, así como a soidade, ouo aumento da rede ou contactos sociais:

**PE1:** “Desde a morte do meu marido, esa parte da miña vida deixei de lado”

**PE5:** “Tamén se tivese unha parella á beira, sería diferente, pero ao estar soa, séntestemáis cansa, non é o mesmo”

**PE6:** “O meu marido está enfermo da próstata, e, por tanto, non é o mesmo que antes, nin apetece da mesma maneira”

**PE8:** “Debido á separación co meu exmarido, si que me notei con menos ganas”

**PE9:** “Actualmente, ao morrer o meu marido, xa non se dá iso”

**PE10:** “Diría que se deron cambios sociais, porque co paso do tempo coñecín a novas persoas coas que aprendín e puider desenvolver máis a miña sexualidade”

**PE4:** “Sobre todo a enfermidade do meu marido é o que máis influíu. Agora... el ten alzhéimer, así que nada, nada de nada. Tamén me sinto un pouco máis decaída, aburrida, triste pola enfermidade do meu marido”

Neste último caso (**PE4**), podemos apreciar como este cambio social (enfermidade da parella sentimental), supuxo á súa vez un factor psicolóxico que influíu negativamente na súa sexualidade, ao sentirse decaída, aburrida e triste.

No relativo a aqueles cambios fisiolóxicos que afectaron en maior medida o desenvolvemento da sexualidade das entrevistadas foron a aparición dalgunha enfermidade, un maior sentimento de cansazo asociado á idade e á menopausa.

**PE5:** “Desde a menopausa si que notei un cambio, a menopausa quitoume ganas. Tamén o corpo vai cambiando en todos os sentidos, sénteste máis cansa”

**PE3:** “Teño un problema de fígado, e entón aí, non sei que me pasou, que levo dous anos e pico, que non sinto nada, non teño ganas de nada [...] A min o problema do fígado afectoume en todo. Afectoume moito na cabeza, porque estiven un tempo no quenon sabía nin onde estaba, perdín a noción do tempo, non sabía escribir. O médico díxome que esa sensación se me ía quitando, pero non foi así”



**PE9:** Cando xa tiña 50 e pico, que xa non tes a menstruación e xa sabes que tal, [...] aíé onde empecei a relaxarme e a gozar da miña sexualidade, tanto co meu marido como soa. Ao ter a menopausa libereime, liberei as miñas vergoñas, libereime do meu medo para volver quedar embarazada, apetecíame máis”

**PE7:** “Está claro que a menopausa me marcou. Está claro que a menopausa afecta a cada muller dunha maneira diferente, cada unha pola súa fisioloxía e pola súa anatomíaten as hormonas daquela maneira. No meu caso, tiven unha etapa de menos libido, pero fun acompañada polo meu marido nese sentido, e non me esixiu, nin viceversa. Xapasa a converterse noutro tipo de relación sentimental, xa é diferente, máis enfocada ao agarimo, aos abrazos, aos bicos, á comprensión, á tenrura, [...] é algo diferente”

Destacables estas tres últimas respostas da poboación obxecto de estudo: por unha banda, **PE3**, expón como unha enfermidade pode tamén converterse nun factor psicolóxico vinculante en relación coa sexualidade. **PE7**, fala da transformación a outro tipo de relación sentimental, así como a transformación a outro tipo de maneira de desenvolver a sexualidade coa idade, sen ter en conta exclusivamente o propio acto sexual, senón o pracer e a satisfacción por medio do agarimo, a tenrura, as emocións ou os sentimentos, definindo involuntariamente outros conceptos que conforma a propia sexualidade. Por outra banda, **PE9**, a diferenza das demais entrevistadas, a menopausa supuxo para ela o desenvolvemento da súa sexualidade, un punto de inflexión positivo e de liberación sexual.

Por último, no tocante aos factores psicolóxicos que influíron na sexualidade da poboación diana destacan estados de ánimo de cansazo, diminución do desexo sexual, e de tristeza como consecuencia dun acontecemento vinculante (enfermidade propia, morte ou enfermidade da parella sentimental).

### **3.4. Estereotipos e mitos sobre a sexualidade da muller maior como forma de discriminación**

No referente á identificación ou localización dos estereotipos ou mitos que as mulleres participantes atopan presente na nosa sociedade, estes tamén



presentan unha ampla variedade. Nesta última categoría de estudo as respostas recompiladas correspóndense coas seguintes preguntas do guión de entrevista (Ver Anexo 2): *Considera vostede que existe discriminación con respecto ou en relación coa sexualidade da muller maior e é tratada coma un tema tabú?, e de ser así, cales cre que son os clichés, mitos ou estereotipos máis comúns en relación coa sexualidade das mulleres da terceira idade?*

#### **Categoría IV: Estereotipos e mitos sobre a sexualidade da muller maior**

A maior parte das entrevistadas localizou o estereotipo da invisibilidade sexual da muller maior por parte da sociedade. Outros estereotipos que foron identificados en maior proporción, foi o mito da falta de interese sexual da muller maior, así como a relación exclusiva da sexualidade coa mocidade por parte da sociedade. Tamén se localizaron en menor medida os mitos da asexualidade despois da menopausa, así como a falta de iniciativa sexual por parte da muller maior:

**PE10:** “Cando te fas maior, hai moitos prexuízos e moita discriminación. Unha vez que unha se fai maior, unha é parva, ten que estar na casa... Un dos grandes estereotipos creo que é que, [...] pois que a muller maior non quere ter sexo, ou non ten interese por iso. Que a muller maior non pode tomar a iniciativa”

**PE9:** “Penso que si que hai discriminación, se o fai un mozo ou unha moza nova está ben, pero se o fai unha muller maior xa non. Teño escoitado a xente dicir: “Mira xa ten outra parella”, “Esa vella verde” “Non está en idade de facer iso”. Eu creo que hai máis discriminación desde a propia xente maior que desde a mocidade. O mito que hai creo que é que as persoas maiores xa non teñen sexo, porque eu coñezo a moitas compañeiras que o seguen facendo”

**PE7:** “Parece que o home sempre ten que levar a iniciativa”

**PE5:** “A sexualidade non ten idade, e ás veces escoito na tele: esa muller non está en idade de gozar. Pero do mesmo xeito que comes aos 90, o outro tamén o necesitas”

**PE6:** “Sinto que ás veces por ser maior, non temos dereito a facer moitas cousas. Séguese vendo como unha vergoña máis dentro dos maiores, que desde a mocidade”



**PE2:** “Ás veces teño oído: Esta vella non debe estar a iso, o que debe facer é coidar osnetos e estar na casa”.

#### **4. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS**

A sexualidade da muller maior constituíuse como unha temática amplamente ignorada na nosa sociedade. Tal e como expón Luque (2014), ata o día de hoxe, a gran parte de investigacións vinculadas a este tema, presentaron exclusivamente un carácter estatístico das denominadas "disfuncións sexuais" e, ademais, foron desenvoltas con poboacións obxecto de estudo esencialmente masculinas.

Ademais, ao longo das xeracións, as crenzas, os valores, así como os comportamentos transmitidos foron orixinando unha represión da sexualidade nas mulleres maiores, mentres que os homes gozaron historicamente dunha maior liberdade, sen experimentar sentimentos de culpa, frustración ou represión, como as mulleres de xeracións anteriores tiveron que afrontar (Freixas, 2017).

Con todo, a tendencia demográfica crecente xurdida no último século, así como o aumento da esperanza de vida especialmente das mulleres (feminización do envellecemento), mostra a necesidade de estudar e analizar este fenómeno na poboación feminina da terceira idade, co fin de deixar atrás e contradicir as crenzas arraigadas sobre a sexualidade, e promover unha vida sexual activa nesta etapa final da vida cuxa finalidade non é outra que incrementar a calidade de vida e benestar subxectivo do devandito colectivo.

Tomando como referencia os resultados recompilados da presente investigación, as mulleres participantes, a pesar de non presentar unha concepción única e uniforme desta, conciben esta como un ámbito íntimo do seu proceso vital, vinculándoo estreitamente co amor consumado entre un home e unha muller, entendendo a sexualidade meramente como un acto sexual e reprodutivo, que presenta como finalidade crear descendencia. Esta concepción concorda co achegado por Pascual Barrio et al., (2018), onde se recalca que o relato das mulleres maiores ao redor da sexualidade revela unha realidade influenciada por unha cultura sexista e patriarcal onde os homes e as mulleres



presentan funcións e obxectivos vitais diferentes tanto a nivel social, sexual, cultural, persoal como familiar. Estes roles culturais influíron considerablemente nas súas actitudes, experiencias e comportamentos na área de relacións afectivo-sexuais ao longo das súas vidas.

O significado da presente investigación acerca da sexualidade concorda tamén cun estudo elaborado por Torres Mencía & Rodríguez Martín (2019) no que se inclúe a consideración por parte das mulleres, de que estas relacións se tratan dunha responsabilidade conxugal ou dun deber marital ligado á procreación, e que, deste xeito, tras a defunción deste cónxuxe, a devandita actividade sexual debería cesar, sen contemplar ogozo sexual por unha mesma ou con outra persoa alternativa. Esta consideración podería ter a súa explicación nas crenzas relixiosas arraigadas, como consecuencia dunha educación baseada nunha moral que relacionaba a sexualidade coa reprodución no pasado.

No relativo á valoración das vivencias sexuais ao longo da vida, as entrevistadas fixeron unha avaliación destas xeralmente positiva. Con todo, tamén se destacou que as devanditas vivencias na actualidade eran menos satisfactorias, menos frecuentes ou mesmo inexistentes. A pesar disto, si que se detectan prácticas innovadoras nas entrevistadas. Isto coincide cos resultados recompilados nun estudo sobre envellecemento, xénero e sexualidade (Ramos Pinilla et al., 2019) no que se expón que a pesar de que os devanditos resultados obvien a existencia dun decrecemento da función sexual así como no tocante ao interese sexual, móstrase a presenza destas prácticas innovadoras que outorgan certo benestar: desenvólvense actitudes positivas; leva a cabo unha exploración do seu propio corpo; orixínase un recoñecemento das súas vivencias previas como modo de autoaprendizaxe e autopercepción; as mulleres asumen que o envellecemento é un proceso natural, e, que, por tanto, estes cambios inherentes ao paso do tempo tamén o son. Isto contribúe, tal e como afirman as autoras deste estudo, á aceptación da súa realidade e do seu “eu” nesta esta etapa da vida. É dicir, aínda que se pode ver diminuída a capacidade de gozo sexual como consecuencia do envellecemento, a muller maior pode desenvolver un vínculo coa súa propia sexualidade, así como coas súas relacións afectivo-sexuais baseadas predominantemente no agarimo, e non tanto, desde o punto de vista xenital. Esta visión podémola ver reflectida no presente estudo por medio de P07,



a cal describe as súas vivencias sexuais actuais coa súa parella sentimental da seguinte maneira:

“Xa pasa a converterse noutro tipo de relación sentimental, xa é diferente, máis enfocada ao agarimo, aos abrazos, aos bicos, á comprensión, á tenrura, [...] é algo diferente”. Debemos recalcar que todos estes aspectos tamén son abarcados polo concepto de sexualidade elaborado pola Organización Mundial da Saúde (2006), e portanto deben de ter a mesma relevancia que outros factores.

No referente, aos cambios ou factores máis influentes no desenvolvemento da sexualidade cara á vellez, os máis destacados polas mulleres participantes foron aqueles factores de natureza social tales como o falecemento, o divorcio ou o xurdimento dunha enfermidade das súas correspondentes parellas sentimentais, así como a soidade, ou o aumento da rede ou contactos sociais. Estes factores sociais tamén deron lugar e orixinaron factores psicolóxicos influentes propiciando sentimentos de tristeza, aburrimiento etc.

Por outra banda, as participantes afirmaron que os estereotipos máis comúns (por parte tanto da sociedade como polas institucións ou profesionais) que viran ao redonda sexualidade a muller maior son a invisibilidade sexual e a relación exclusiva da sexualidade coa mocidade, nomeados por orde de incidencia.

En canto ás limitacións de estudo desta investigación cualitativa atopámonos conque, a pesar de obter resultados satisfactorios no tocante á captación de información e de contido, si que se evidenciaron nas entrevistadas, sentimentos de culpabilidade, vergoña e reparo á hora de falar da devandita temática, o que obstaculizou e limitou a extracción desta realidade dunha maneira máis eficaz.

Para concluír, pódese resaltar que a relación entre o proceso de envellecemento e a sexualidade é un tema que recibiu pouco interese por parte da sociedade, as políticas e programas sociais. Ata o momento, abórdouse principalmente desde unha perspectiva centrada na saúde, sen ter en conta unha visión integral ou biopsicosocial. Ademais, as estratexias e accións implantadas



ata agora tiveron obxectivos locais, sen garantir a capacitación necesaria nin proporcionar directrices para que os equipos amplíen os seus coñecementos e contribúan ao desenvolvemento deste tema.

Un dos grandes desafíos que deberíamos afrontar dende o traballo social á horade intervir con mulleres maiores é o de xerar ferramentas e coñecementos que fomenten unha maior apertura na abordaxe da sexualidade, considerando o contexto e sendo capaces de facer visibles as diversas experiencias que poden xurdir ao redor deste tema. Estas experiencias poden contribuír a promover un maior benestar subxectivo, así como unha maior calidade de vida.

Para a devandita abordaxe, requírese adoptar dende o traballo social, un enfoque baseado na comprensión e na sensibilidade, e recoñécese desta maneira a diversidade e a singularidade de cada unha das vivencias da poboación diana.

É primordial a educación e a concienciación, é dicir, como traballadoras e traballadores sociais, debemos proporcionar información detallada, precisa e actualizada sobre a sexualidade na vellez, desmitificar os estereotipos e mitos existentes e promover unha visión ou perspectiva positiva da sexualidade nesta época vital.

O apoio emocional cara ás mulleres tamén é imprescindible. Con isto referímonos á necesidade de ofrecer un espazo seguro e de apoio onde as mulleres maiores poidan expresar as súas preocupacións, dúbidas ou preguntas en relación con este aspecto da vida, sen temor a sentirse xulgadas ou estigmatizadas.

Todas e todos os profesionais do traballo social deberíamos de contemplar a sexualidade como un aspecto clave na planificación dos cuidados das mulleres maiores, e tratala como un aspecto fundamental e integral na avaliación de necesidades. Ademais, debemos capacitarnos como profesionais formándonos de maneira continua nesta temática, e estar informados e informadas de todos aqueles recursos e servizos que promovan a saúde sexual e o benestar (tales como a terapia de parella, grupos de apoio ou de axuda mutua, actividades recreativas etc.), así como facilitar o acceso a estes.

Por último, é necesario que apoiemos e apostemos polas políticas



inclusivas, avogando por aqueles programas ou accións que recoñezan e respecten os dereitos sexuais das mulleres na terceira idade e garantir desta forma o acceso a información, servizos, ou atención socio-sanitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-00>
- Arantzamenti, M., López-Dicastillo, O. & Vivar, C.G. (2012). *Investigación cualitativa: manual para principiantes*. Ediciones Eunate.
- Asociación Médica Mundial (1964). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas*. <https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Helsinki.pdf>
- Baquadano, E., Gómez, M. A., & Alonso, M. (2018). La sexualidad en la vejez: Estereotipos y tabúes. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), 151-154.
- Cerquera, A.M., Ceballos, K. M. L, Núñez, Y. P., & Porras, E. A. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. *Informes Psicológicos*, 13(2), 135-147
- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. (1979). *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Consejo General de Enfermería. (1989). *Código Deontológico de la Enfermería Española*. [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf)
- Consejo General de Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo\\_deontologico\\_2012.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf)
- D'Emilio, J., & Freedman, E. B. (1988). *Intimate Matters: A History of Sexuality in America*. Harper & Row, New York.
- Fernández, M., Gaviria, M. N., Muñoz, F., Miguel, I., Coll, E., & Fuentes, M. E. (2006). *Sexualidad en las mujeres mayores*. *Atención Primaria*, 37(9), 504-509. <https://doi.org/10.1157/13089099>
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality: An Introduction*, Vol. 1. *Pantheon Books*.
- Freixas, A. (2017). *Sin reglas. Erótica y libertad femenina en la madurez*. Barcelona: Ed. CS



Fundación para la Investigación Social Avanzada (2021). *La utilización del Muestreo Probabilístico y No Probabilístico en las Ciencias Sociales*.

<https://isdfundacion.org/2021/06/23/la-utilizacion-del-muestreo-probabilistico-y-no-probabilistico-en-las-ciencias-sociales/>

Gay, P. (1988). *Freud: A Life for Our Time*. W. W. Norton & Company.

Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family Practice*, 20(6), 690-695. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm612>

Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with old people. *Social science & medicine* (1982), 58(11), 2093-2103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>

Guba, E.G. (1981). Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. *Educational Communication and Technology Journal*, 29, 75-92.

Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. *The journal of Sexual medicine*, 2(3), 317-330.

Hernando Ibeas, M. V. H. (2005). *Sexualidad y afectividad en la vejez*. En J. Giró Miranda, *Envejecimiento, salud y dependencia* (pp. 63-80). La Rioja: Universidad de la Rioja <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6366>

Indeed (2021). *¿Qué es una entrevista semiestructurada y cómo prepararla?* <https://es.indeed.com/orientacion-laboral/entrevistas/entrevista-semiestructurada>

Jordanova, L. (1989). *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. University of Wisconsin Press.

Levin, R. J., Both, S., Georgiadis, J., Kukkonen, T., Park, K., & Yang, C. C. (2016). The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A). *The journal of sexual medicine*, 13(5), 733-759.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (2018). *BOE*, 294, del 6 de diciembre de 2018 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.

Luque, B. (2014). *Envejecimiento y sexualidad femenina*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 3 (4), 279-287

Morgan, R. (1988). *Women and Sexuality in the Novels of Thomas Hardy*. Routledge.

Nusbaum, M. R., Hamilton, C. y Lenahan, P. (2003). Enfermedad crónica y



- funcionamiento sexual. *Médico de familia estadounidense*, 67(2), 347–354.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra.
- Pascual Barrio, B., Orte Socías, C., Pozo Gordaliza, R., Gomila Grau, M. A., & Vives Barceló, M. (2018). Miradas sobre la sexualidad en las personas mayores: las relaciones afectivas-sexuales en procesos diferenciales de envejecimiento. *Anales En Gerontología*, 10(10),56–73.  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/31147>
- Popkewitz, T. (1988). *Paradigma e ideología en investigación educativa. Las funciones sociales del intelectual*. Mandadori.
- Qualtrics. (2022). *Investigación cualitativa. ¿Qué es la investigación cualitativa?*  
<https://www.qualtrics.com/es/gestiondelaexperiencia/investigacion/investigacion-cualitativa/>
- Ramos, R. (2016). *Programa Amessán 2016*. [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4037/Ames\\_Programa\\_AmesSan\\_%202016\\_DEF.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4037/Ames_Programa_AmesSan_%202016_DEF.pdf)
- Ramos Pinilla, A.M., Thomson Pulgar, D.Y., Mazzucchelli Olmedo, N. (2019). Envejecimiento, género y sexualidad: Aproximación a los significados sobre la sexualidad de mujeres mayores en la comuna de Valparaíso. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 4(2), 8-23.  
<https://revistapai.ucm.cl/article/view/362/316>
- Reglamento General de Protección de Datos. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE.  
<https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Resolución Reitoral 4/2021, sobre procedimiento de evaluación previa de trabajos de fin de estudios e otros trabajos académicos no caso de intervención con seres humanos, obtención de muestras ou de datos persoais.  
<https://sede.usc.es/sede/ferramentas/publicAPP/comprobarCSV.htm?csvId=212E-2523-46D4-B752>
- Rousselle, A. (1988). *Porneia: On Desire and the Body in Antiquity (Family, Sexuality and Social Relations in Past Times)*. Basil Blackwell Oxford.
- Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V. y Vignozzi, L. (2019). Salud sexual en la menopausia. *Medicina* 2019; 55(9): 559.<https://doi.org/10.3390/medicina55090559>
- Socarrás León, M., Hernández Cruz, B., & Oro Fonseca, Y. (2020). Sexualidad en la



mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(1).

<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/84/97>

Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511557842>

Sturdee, D. W., Panay, N., & International Menopause Society Writing Group (2010).

Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy.

*Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 13(6), 509-522.

Torres Mencía, S., & Rodríguez Martín, B. (2019). Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201909059.

<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201909059/es>

Træen, B., Carvalheira, A., Kvaalem, I. L., Štulhofer, A., Janssen, E., Graham, C. A., Hald, G. M., & Enzlin, P. (2017). Sexuality in Older Adults (65+) - An Overview of The Recent Literature, Part 2: Body Image and Sexual Satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29(1).

Universidad Internacional de Valencia. (2018). *Qué es la gerontología y de qué se ocupa un gerontólogo*. <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-gerontologia-y-de-que-se-ocupa-un-gerontologo>

Valdés Vázquez, M. C., Hernández Esterlin, Y., Galvañy Peguero, M. M., Rodríguez Prieto, Y. M. (2013). Mujer posmenopáusica. ¿Fin de la vida sexual? *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 12(2), 257-264

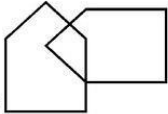
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180427525009>

Vanegas, M. (2013). *Método fenomenológico*. Universidad Fermín Toro.



## ANEXO I. Plantilla do Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC-35)

Código screening \_\_\_\_\_

<b>Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC-35)</b>		
Lobo A, et al. Med Clin 1999; 112: 767-774. (Ver instrucciones de uso al reverso)		
	Máxima puntuación	PUNTOS
<b>Orientación</b>		
Dígame el día ____ Fecha ____ Mes ____ Estación ____ Año ____	(5)	(   )
Dígame el Hospital (o el lugar) ____ Planta ____ Ciudad ____	(5)	(   )
Provincia ____ Nación ____ <i>Poner un punto por cada respuesta correcta</i>		
<b>Fijación (memoria inmediata)</b>		
Repita estas 3 palabras: peseta, caballo, manzana. (Repetirlas hasta que las aprenda)	(3)	(   )
<i>Poner un punto por cada respuesta correcta</i>		
<b>Concentración y cálculo</b>		
Si tiene 30 pesetas. y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?	(5)	(   )
<i>Poner un punto por cada sustracción correcta.</i>		
Repita estos números: 5-9-2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás	(3)	(   )
<i>Un punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.</i>		
<b>Memoria (reciente)</b>		
¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?	(3)	(   )
<i>Poner un punto por cada respuesta correcta</i>		
<b>Lenguaje y construcción</b>		
Mostrar un bolígrafo "¿Qué es esto?". Repetirlo con el reloj.	(2)	(   )
<i>Poner un punto por cada respuesta correcta</i>		
Repita esta frase: "en un trigal había cinco perros"	(1)	(   )
<i>Un fallo en una letra es 0 puntos en el ítem.</i>		
Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?, ¿Qué son el rojo y el verde?, ¿Qué son un perro y un gato?	(2)	(   )
<i>Poner un punto por cada respuesta correcta</i>		
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa"	(3)	(   )
<i>Poner un punto por cada respuesta correcta</i>		
Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS	(1)	(   )
Escriba una frase	(1)	(   )
<div style="text-align: center;">  </div>	(1)	(   )
Copie este dibujo"	(1)	(   )
<b>Puntuación total (un punto cada respuesta correcta):</b>	(35)	(   )
Nº preguntas que el paciente no ha podido contestar por su nivel de escolarización		
preguntas que el paciente no ha podido contestar por déficit visual		
<b>Puntuación Tota Corregida (*)</b>		

(\*) Para su cálculo excluimos las preguntas que hayan sido eliminadas, básicamente por analfabetismo o por imposibilidad física de cumplir un ítem (ej.: ceguera). La puntuación total corregida se obtiene por regla de tres. Por ejemplo si el paciente es ciego y no puede acceder a 4 de los 35 puntos posibles, la puntuación final se calculará sobre 31 puntos posibles. Imaginemos que la puntuación total ha sido 20, aplicando la corrección obtenemos una puntuación  $(20 \times 35 / 31) = 22,5$  (redondearemos al núm. entero + próximo, el 23).



## **ANEXO II: Guión de entrevista semiestructurada, protocolo de recollida dos datos**

1. Que entende vostede por sexualidade ou como a definiría?:
2. Podería narrar ou describir como foi a súa sexualidade ao longo da súa vida?:
3. Como se encontra na actualidade con respecto á mesma? Déronse cambios?:
4. Considera que se deron cambios físicos no seu corpo que influíron no desenvolvemento da súa sexualidade? E cambios sociais ou emocionais?:
5. Considera vostede que existe discriminación en relación coa sexualidade da muller maior e é tratada coma un tema tabú?
6. De ser así, cales que cre que son os clichés, tópicos ou estereotipos máis comúns en relación coa sexualidade das mulleres da terceira idade?