



PERSONAS MAYORES Y SEXUALIDAD: REFLEXIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL ACERCA DE LAS LIMITACIONES DE LA SEXUALIDAD COMO OCUPACIÓN

ELDERLY AND SEXUALITY: REFLECTION FROM OCCUPATIONAL THERAPY ON THE
LIMITATIONS OF SEXUALITY AS OCCUPATION

María Paz Durán S¹., Camila Liguencura D²., Bárbara Muñoz B.³ y Carla Vizcaya M.⁴

RESUMEN

La población de Personas Mayores, ha aumentado durante estos últimos años y se espera que siga así, llevándonos a indagar sobre la participación ocupacional de esta población en la Participación Social con compañeros/amigos y Actividades Básicas de la Vida Diaria, como la actividad sexual. Ambas ocupaciones se ligan a un solo fenómeno llamado sexualidad, considerado como fuente de bienestar global, de calidad de vida y un derecho. Frente a lo cual, surge como objetivo señalar el abordaje de la Terapia Ocupacional y sus profesionales en la sexualidad de Personas Mayores de acuerdo a la información empírica disponible, e identificar las teorías desde Terapia Ocupacional que guían el abordaje de la sexualidad como ocupación, desde una metodología argumentativa según las directrices que componen un ensayo. Se obtuvo que las investigaciones indican escasez del abordaje de la actividad sexual como ocupación y se encontró que el fenómeno de la actividad sexual y su problemática ocupacional, no cuenta con modelos e instrumentalización disciplinar.

PALABRAS CLAVES

Terapia Ocupacional, Sexualidad, Persona Mayor.

ABSTRACT

The elderly population has increased in recent years and is expected to continue to do so, leading us to inquire about the occupational participation of this population in Social Participation with peers/friends and Basic Activities of Daily Living, such as sexual activity. Both occupations are linked to a single phenomenon called sexuality, considered as a source of overall well-being, quality of life and a right. In view of this, the objective is to point out the approach of Occupational Therapy and its professionals in the sexuality of the Elderly according to the available empirical information, and to identify the theories from Occupational Therapy that guide the approach to sexuality as an occupation, from an argumentative methodology according to the guidelines that make up an essay. It was found that the researches indicate a scarcity of the approach to sexual activity as an occupation and it was found that the phenomenon of sexual activity and its occupational problematic, does not have models and disciplinary instrumentalization.

- 1 Licenciada en Ciencias de la Ocupación Universidad Mayor. Terapeuta Ocupacional. <https://orcid.org/0000-0001-8696-5214>. ID AAW-2238-2020
- 2 Licenciada en Ciencias de la Ocupación Universidad Mayor. Terapeuta Ocupacional.
- 3 Licenciada en Ciencias de la Ocupación Universidad Mayor. Terapeuta Ocupacional.
- 4 Licenciada en Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello. Terapeuta Ocupacional en clínica Alemana Temuco. Docente en Universidad Mayor. Magister en Gerontología Clínica.



KEYWORDS

Occupational Therapy, Sexuality, Senior Person.

Recibido: 27/09/2020

Aceptado: 25/10/2021

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realizó bajo el marco de proyecto de tesis para optar al título de Terapeuta Ocupacional en la Universidad Mayor, Sede Temuco. Pretende indagar en temáticas de la sexualidad, considerando sus amplias dimensiones y cómo las Personas Mayores (PM) pueden o no participar de ellas, reflexionando sobre la relevancia y espacio que tiene la sexualidad en la disciplina de la Terapia Ocupacional. La metodología de este artículo se basa, en las directrices que supone un ensayo que corresponde a un texto argumentativo, cuyo objetivo es defender una tesis de acuerdo a las opiniones planteadas por los y/o las autoras (Zambrano, 2012).

Para comenzar, es importante definir el concepto de PM. A lo largo de la historia se han utilizado diferentes términos para referirnos a las personas de este grupo etario. Según Dabove (2016) algunas conceptualizaciones tienen especial significado debido al peso ideológico que el uso le otorga a las palabras a través del tiempo, tales como “viejos”, “personas de la tercera edad”, “adultos mayores”, “ancianos”, entre otras. Sin embargo, actualmente se habla de PM, luego de la ratificación de los estados partes de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las PM. Lo anterior, con el fin de proporcionar expresiones adecuadas a las personas de este grupo, disminuir el estigma asociado a la vejez y envejecimiento y dar a conocer que las PM aumentan sus niveles de bienestar subjetivo en la última etapa de sus vidas.

En cuanto a la edad de inicio de esta etapa del ciclo vital, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años son ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes longevos. Sin embargo, la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las PM de la Asamblea General de Organización de los Estados Americanos (OEA), refiere que una PM es aquella de 60 años o más (2017).

Para los países desarrollados, la edad para que un sujeto sea considerado PM es de 65 años y para los países en vías de desarrollo es desde los 60 años (SENAMA, 2017). En relación a Chile, las personas entran a la categoría de PM desde los 60 años en adelante.

Con respecto a las cifras y datos del número de PM en el mundo, la Organización de Naciones Unidas (ONU), calcula que 962 millones de personas tiene 60 años o más, es decir, un 13% de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3%. A nivel continental, Europa es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25%. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo para 2050, con excepción de África. Se estima que, en el año 2030, serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo aproximadamente (ONU, 2015).

En relación a las estadísticas latinoamericanas, el grupo de la población mayor de 60 años y más aumentó de 5,7% en la década de los 50's a un 11,2% para el año 2015, esperando que para el 2040 ascienda a un 21% (ONU, 2015). A nivel nacional, el censo total corresponde a 17.574.003 personas, de las cuales, 846.915 personas encajan en el grupo de 60 años y más, lo equivalente a un 17,5% de la población total. De este grupo, 399.562 son hombres y 447.353 son mujeres (INE, 2017). Por tanto, en Chile hay más personas del sexo femenino que masculino y de igual forma, más PM mujeres que hombres.

Por tanto, se podría interpretar que la expectativa de vida se ha ido extendiendo con el transcurso de los años, lo que significa que las personas deben seguir realizando sus ocupaciones en edades avanzadas. Esto podría implicar diferentes problemáticas que giran respecto a temas de salud, limitaciones sociales, cambios de rol, entre otros, y que de algún modo podrían afectar la funcionalidad y/o desempeño de las PM en sus ocupaciones. Por ende, es importante indagar en aquellas ocupaciones que son básicas e importantes en la vida de todo ser humano, tal como lo sería la sexualidad, y

que debido a diferentes factores puede verse limitada y/o restringida su participación.

Sexualidad en la Persona Mayor

El objetivo de este estudio fue analizar el fenómeno de la sexualidad como ocupación y su relación con las PM. De acuerdo a la revisión de estudios sobre el envejecimiento y sexualidad, la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento Saludable realizada en Estados Unidos, reveló que el 40% de las personas entre 65 y 80 años son sexualmente activas. La mitad de los hombres de 65 a 80 años que fueron encuestados afirmaron que están interesados en el sexo, en comparación con el 12% de las mujeres de ese grupo de edad. De igual forma, sólo el 31% de las mujeres eran sexualmente activas en comparación con el 51% de los hombres que informaron tener relaciones sexuales (Universidad de Michigan, 2018). Lo que evidencia que, en dicha población, menos de la mitad de las PM logran mantener su actividad sexual, de los cuales al parecer las mujeres son las que presentan menor interés y práctica en dicha ocupación.

En Chile, la IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez de Chile y sus Mayores consultó por primera vez a las PM acerca de su vida sexual. Un 48,5% de los hombres manifestó tener una vida sexual activa, un 20,3% de las mujeres refirió lo mismo. En cuanto a la edad, el grupo de 60 a 74 años un 41% participa de la sexualidad y un 12,1% del grupo de 75 años y más lo realiza (Universidad Católica & Caja Los Andes, 2016). En definitiva, esta investigación revela ciertas cuestiones, como el hecho que recién en el 2016 se indagara por primera vez en Chile sobre la vida sexual de las PM y no fuera considerado antes como elemento para medir la calidad de vida, a su vez es importante mencionar que no se han realizado nuevos estudios.

Desde lo anterior, se puede pensar que la sexualidad en la vejez no es un foco de estudio en los campos de especialización de la sexualidad humana. Esto podría ocurrir, porque el tema no se aborda en sus distintas dimensiones o bien, falta de interés hacia el grupo envejecido y sus problemáticas sexuales en cuestión. En suma, González, Rodríguez, Ramírez, Machado & Santiesteban (2018) refieren que la combinación de los términos sexualidad y PM generan en muchas personas, frustración y desaprobación, ya que, erróneamente la palabra sexualidad suele identificarse con juventud,

sensualidad, fertilidad y procreación. El rechazo de la sexualidad geriátrica parece formar parte de un estereotipo cultural muy difundido y pretende que las personas de edad sean consideradas impotentes o feas. La sexualidad en este grupo etario, ha permanecido casi siempre apartada. En su análisis, persisten actitudes retrógradas y su abordaje está influenciado por la incorrecta cultura de envejecimiento que las personas poseen. No obstante, la sexualidad se percibe diferente según cada persona y la etapa del ciclo vital en la que se encuentre, en particular, en la etapa del envejecimiento, la sexualidad requiere de mayor capacidad de diálogo, demanda más amor, ternura, confianza, afecto en la relación de pareja y entre compañeros, evoca compartir placer, con o sin actividad sexual. Es así, como se podría pensar que existe una reticencia a hablar sobre sexualidad en edades avanzadas debido a diferentes ideologías concebidas cultural, social e históricamente.

La sexualidad como un componente importante en el ser humano

La OMS, establece que la sexualidad es fundamental dentro de la condición humana, y que está presente a lo largo de toda la vida. Es vivenciada y expresada mediante sentimientos, creencias, actitudes, conductas, relaciones, funciones y deseos, aunque no todas estas se experimentan siempre. Además, contempla variadas funciones como el sexo, identidad, orientación sexual, papeles de género, erotismo, placer, reproducción e intimidad. A su vez, la sexualidad es influenciada por factores biopsicosociales, políticos, culturales, económicos, históricos, espirituales y religiosos (OPS, 2018). Por tanto, la sexualidad es un fenómeno complejo, que adquiere variadas funciones, se vivencia de diversas formas, depende de los contextos y de las características individuales de cada ser humano.

A partir de la relevancia que adquiere la sexualidad en la vida de las personas, la OMS en conjunto con múltiples expertos, en el año 2002 establecen una visión amplia para "salud sexual", definiéndose como un estado de bienestar emocional, mental, social y físico en su relación con la sexualidad, expresado en un individuo, parejas o familias. Por tanto, adquiere un enfoque respetuoso y positivo frente a la sexualidad, relaciones sexuales, experiencias seguras y placenteras. Libres de toda discriminación y violencia, para aquello, deben emplearse todos los esfuerzos necesarios que



garanticen los derechos sexuales de todas las personas (OPS, 2018).

Respecto a lo dicho anteriormente es relevante mencionar cómo los derechos sexuales aportan a la salud sexual y a la actividad sexual. En primera instancia los derechos sexuales, se fundamentan en base a los derechos humanos y fueron establecidos por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). Organización que crea la Declaración de los Derechos Sexuales en 1997, afirmando la protección de los derechos de todas las personas para disfrutar de la salud sexual, ejercer y expresar su sexualidad. Asimismo, reconoce que la sexualidad es una fuente de bienestar y placer, que permite la realización personal y satisfacción general (WAS, 2014). Por tanto, los derechos sexuales tienen como principal objetivo promover la salud sexual de las personas, para contribuir a su bienestar global.

Otro factor importante a considerar, es la función sexual, la cual contempla el deseo sexual, lubricación vaginal, erección y eyaculación. Tiene relación directa con las etapas del acto sexual, lo que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución. Pero debido a diversos factores se puede producir disfunción sexual, la cual puede afectar a hombres y mujeres, en cualquier etapa del acto sexual, impidiendo a la persona que disfrute de dicha actividad. Los principales factores que influyen en la función sexual, son el consumo de alcohol, tabaco, drogas, enfermedades, fármacos y la edad (INFAC, 2013). Entonces la función sexual no solo se limita al acto sexual, sino que es un complemento de diversas etapas que contribuyen a un solo fin, lograr la satisfacción sexual.

Por tanto, la satisfacción sexual, al igual que función sexual, se vuelve un elemento importante dentro de la actividad sexual. Entendiendo que requiere de un componente físico y afectivo. A partir de aquello, las personas realizan evaluaciones subjetivas de agrado o desagrado frente a su actividad sexual. A su vez, puede tener relación con la frecuencia sexual, el orgasmo, variables afectivas, como el amor, comunicación con la pareja, placer y alegría después del encuentro sexual. Al mismo tiempo, ha sido conceptualizada como un derecho sexual y factor clave de la calidad de vida, al favorecer el estado de salud mental y físico de las personas (Ahumada, Lüttges, Molina & Torres, 2014).

Un estudio reciente realizado en Chile, sobre la trayectoria sexual, ha evidenciado que las mujeres han prolongado la actividad sexual, retardando la finalización del período de la sexualidad activa, lo que implica un alargamiento de la sexualidad en etapa post-reproductiva. Cabe destacar, que el término de la sexualidad activa no tiene directa relación con el fenómeno de climaterio, envejecimiento o con los cambios en la situación de pareja de las personas (MINSAL, 2018). Se puede concluir, que en Chile la culminación de la sexualidad activa se ha retrasado a medida que transcurre el tiempo en la población femenina, sin embargo, no se mostraron resultados o evidencia sobre la culminación de la sexualidad activa en población masculina.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se logra comprender que la población de PM va en aumento, e incluso actualmente corresponde a un gran porcentaje de la población mundial, por tanto, es relevante considerar aspectos fundamentales de salud y bienestar en dicha población, entre ellos la salud sexual es considerado un indicador para el bienestar global. Entonces nos podríamos preguntar, ¿Cómo está abordando la disciplina de TO la sexualidad en las PM? ¿Cuáles son las teorías y por ende las estrategias de intervención que utilizan los TO para abordar la sexualidad como una ocupación en la población de PM?

DESARROLLO

Terapia Ocupacional y Sexualidad

Considerando que la población envejece a un ritmo acelerado y que la sexualidad es un componente inherente en el ser humano, se vuelve necesario indagar sobre la participación de las PM en la actividad sexual desde Terapia Ocupacional (TO) y reflexionar sobre la labor que está desempeñando la disciplina en esta ocupación. Entendiendo que la TO trabaja en conjunto con las personas y colectivos que presentan o no discapacidad en sus ambientes de tipo social y físico, facilitando su autodeterminación, competencia, participación y desempeño en diferentes roles y actividades significativas, con el fin de reafirmar, incrementar, reorganizar, mantener o reconstruir parte de sus vidas ocupacionales satisfactoriamente y de manera digna, potenciando su bienestar y calidad de vida (De las Heras, 2015). Es

decir, que el rol del TO es brindar una intervención que aborde las problemáticas que puede tener una persona para realizar actividades de importancia y que le genere un problema ocupacional significativo a su vida.

Desde otra perspectiva, la AOTA (2014), establece que la ocupación es usada para significar todas las cosas que las personas desean, necesitan o deben hacer, incluyendo lo físico, mental, social, sexual, político o de naturaleza espiritual. Esta práctica diaria es un medio para la autoexpresión o la fabricación de significado. La ocupación entonces, es el elemento activo de la existencia humana, de carácter intransferible y basada en la acción.

A su vez clasifica las ocupaciones a través del Marco de Trabajo para la práctica de la TO, en el cual, se encuentran las siguientes; Actividades de la Vida Diaria (AVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio o tiempo libre y participación social. De igual manera, subclasifica cada ocupación, y en el caso de las AVD, se encuentran las subcategorías de bañarse y ducharse, cuidado de intestino y vejiga, vestirse, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de los dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal, aseo e higiene en el inodoro y por último se encuentra la actividad sexual. La que incluye la participación en actividades que busquen la satisfacción sexual (AOTA, 2014).

Además, se encuentra la participación social que incluye en sus dimensiones del hacer la participación con compañeros y amigos, con los cuales, la persona puede participar en diferentes niveles de intimidad, incluyendo participar en actividades sexuales deseadas. De este modo, la actividad sexual se vuelve una ocupación compartida al ser desempeñada con otros. Describiéndose como co-ocupación, debido que podría involucrar implícitamente a más de un individuo para su participación (AOTA, 2014). En este contexto, este marco de referencia es mencionado detalladamente, porque es el único que hace mención explícita sobre la sexualidad como una ocupación, pero con una escasa descripción literaria. Lo que lleva a una búsqueda de información más exhaustiva sobre la sexualidad en otras disciplinas y teorías.

A partir de las dimensiones sobre sexualidad mencionadas por la AOTA, se encuentran las siguientes corrientes psicológicas que señalan las funciones de la sexualidad. Castellanos (2002), refiere la función recreativa, que

engloba todo lo que la sexualidad tiene de gratificante, de placentero, de disfrute erótico, goce e ilusión. La función relacional, menciona que la sexualidad posee interacción, relación intersubjetiva de comunicación, encuentro, expresión de afecto, sentimientos y emociones. Por último, la función reproductiva se refiere a la potencialidad del hombre y la mujer de trascender, no solo como seres biológicos, sino como personas totales que se renuevan en los hijos e hijas, sus sueños y esperanzas. Esto implica, los afectos, actitudes, conocimientos, decisiones ligadas a la procreación y opción de ser madres-padres.

Para apoyar lo anterior, se encuentra el modelo holístico o sistémico de la sexualidad humana. Entendiendo que la sexualidad no puede estudiarse desde una metodología solamente. Por tanto, es necesario mencionar el modelo sistémico de la sexualidad humana, el cual refiere un resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a cuatro holones sexuales. A su vez propone que la significación mental que el individuo hace sobre sus fuentes de experiencia, conforma su sexualidad; cuando comparte dichas significaciones con otras personas y hace posible la consideración social de los procesos sexuales (Rubio, 1994).

En el caso de los holones, Rubio, detalla que el holón sexual en el plano del organismo, refiere que la reproductividad se manifiesta en los aparatos reproductores y su funcionamiento. A nivel psicológico se observa cómo una función reproductiva que se prolonga para toda la vida y que puede expresarse incluso a través de la parentalidad en la adopción. Respecto al plano sociológico, suele estudiarse en temáticas como las significaciones sociales del hecho reproductivo (Rubio, 1994). Entonces la reproducción no solo tiene que ver con procrear o generar descendencia biológica, también se relaciona con la necesidad de expresarse en roles parentales, por tanto, las PM podrían sentir la necesidad de desenvolverse eficazmente en estos roles independiente de su edad.

En relación al holón del género, expresa que el ser humano elige su pertenencia o no a las construcciones sociales de categorías genéricas existentes. En su nivel biológico, se encuentra la determinación del mismo género, en el plano psicológico el género adquiere relevancia central en la conformación de la identidad individual y permite responder quiénes somos. A nivel social, la expresión pública de nuestra identidad



genérica se llama papel sexual o papel genérico (roles sexuales o genéricos), los cuales, dictan guiones de lo que es esperado en función del género de los individuos, y la sociedad norma muchas de sus interacciones en función de estas conceptualizaciones (Rubio, 1994).

El holón del erotismo, se refiere a la interacción entre el componente placentero de las experiencias corporales individualmente vividas o en interacción con otro, en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal. Por erotismo se desprende la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias (Rubio, 1994). En el caso del erotismo, si consideramos que la mitad de la población de PM no tiene una vida sexual activa y consideran que hablar sobre sexualidad esta fuera de lugar para ellos, es posible que tengan dificultades en participar libremente en esta área de la ocupación, debido a factores sociales y culturales.

Es así como Pedraza (2014), Llanes (2013), González, Rodríguez, Ramírez, Machado & Santiesteban (2018), señalan que la sexualidad no se encuentra aceptada por las PM, incluso ellas mencionan que son temas de “adolescentes” y que no están en “edad” para realizar este “tipo de acto”, relacionando la sexualidad al acto sexual o coito. A su vez mencionan que las estrategias utilizadas por profesionales del área de la salud, para educar sobre sexualidad, no siempre son abordadas por un TO.

Respecto al holón de vinculación afectiva interpersonal se refiere a la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia, ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan. La forma más reconocida es el amor, que tiene un carácter activo, de cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento por la otra persona con la que experimentamos afectos intensos (Rubio, 1994). Se podría mencionar que esta forma de sexualidad asociada al amor, es la que se visualiza generalmente en las PM, dejando una mínima cabida para los demás holones sexuales en la vida de la PM.

De hecho, Pedraza (2014), Llanes (2013), González, Rodríguez, Ramírez, Machado & Santiesteban (2018), señalan que un grupo de PM presentan nociones sobre

la actividad sexual no solo asociada al coito, sino que tiene relación con el afecto, cariño y el acompañarse el uno a otros. Si bien, es importante la vinculación emocional en la actividad sexual para algunas personas, la problemática se da en la creencia que la sexualidad solo está relacionada al acto sexual, empobreciendo su carácter multidimensional.

Desde otra perspectiva, algunos autores relevantes que han generado modelos teóricos en la disciplina de TO, mencionan que no es necesaria una clasificación de las ocupaciones, más bien las personas son quienes deben establecer cuáles son las ocupaciones significativas para ellas. De las Heras (2015), señala que el MOHO no categoriza las ocupaciones, considera que la propia persona o colectivos particulares deben otorgar categorización y dar el sentido a la ocupación según sus experiencias históricas impregnadas de significado cultural y social. Conceptualizando al ser humano como un sistema dinámico en tres componentes ocupacionales: volición, habituación y capacidad de desempeño, que en la interacción con factores ambientales constituyen parte de un todo que facilita o restringe la emergencia del hacer. Además, señala que la ocupación humana implica el desenvolvimiento y desempeño en distintas actividades que dan significado a una necesidad individual de sentirse competente al pertenecer a un mundo social y validar las propias capacidades, intereses y valores adquiridos por la experiencia. Desde este punto, para el MOHO la actividad sexual se consideraría una ocupación humana cuando la persona elige desde su volición, organiza e incorpora a su vida desde su habituación y desempeña consciente y voluntariamente esta ocupación a través de su capacidad de desempeño.

Estrategias de intervención en TO y ocupaciones en la PM

Lo que respecta a técnicas utilizadas por TO, se encuentran las correspondientes a los modelos conceptuales de la práctica. Entre algunos de ellos mayormente utilizados en personas adultas y PM, se presenta el modelo biomecánico, el cual, se aplica en personas que padecen limitaciones para moverse con libertad, con fuerza adecuada y de manera sostenida. Kielhofner, refiere que estos impedimentos son la consecuencia de una enfermedad o traumatismo del sistema músculo esquelético, del sistema nervioso periférico, tegumentario o sistema cardiopulmonar. El modelo, basa sus principios

en la cinética, cinemática, anatomía y fisiología del sistema músculo esquelético, elementos que están en relación con el desempeño ocupacional (2006).

Los conceptos generales del modelo son: Amplitud de la movilidad articular, fuerza y resistencia. En cuanto a las intervenciones, son abordadas desde 3 enfoques: prevención de la deformación y mantención de la capacidad para moverse, recuperación de la capacidad para moverse y compensación del movimiento limitado. Por ejemplo, los TO pueden enseñar la mecánica corporal adecuada, utilizar actividades que favorezcan la fuerza, resistencia y amplitud del movimiento articular, implementar órtesis, recomendar modificaciones en el procedimiento para realizar tareas, modificaciones de ambientes físicos o aparatos que intermedien entre el cuerpo y los objetos (Kielhofner, 2004). Entonces se podría establecer hipotéticamente que el TO, utiliza alguna de estas técnicas o estrategias para favorecer la participación de las PM en el ámbito de la sexualidad, sin embargo, también existe evidencia que las PM al parecer no están considerando la actividad sexual como una ocupación en la cual puedan participar libremente.

Por consiguiente, se puede observar en la evidencia empírica en autores como Martínez (2016), Arroyo (2016), Garrido, Rodríguez & Binotto (2017) y Aguado & Martínez (2017), que las intervenciones se basan en la búsqueda de beneficios para la mejorar la funcionalidad de las PM y su calidad de vida. Pero las estrategias utilizadas se enfocan en todo tipo de actividad, menos en las relacionadas con el ámbito de la sexualidad, por ejemplo, en el uso del paseo terapéutico para dificultades en equilibrio y marcha, eliminación de sujeciones físicas utilizadas irracionalmente, actividad artística de teatro para abordar el aislamiento social, y la modificación o adaptación de los hogares de las PM que tienen riesgos de caídas.

Además, los TO también se encargan de realizar intervenciones en los ambientes de los usuarios, por ende, podrían existir ciertos implementos que permitan modificar los ambientes físicos y facilitar la participación en la actividad sexual. Por el contrario, la evidencia científica devela interés en otros ámbitos, por ejemplo autores como Tapia, Pérez & Moreno (2016) y Bolaño, Martínez & Ramos (2017), se enfocan en el contexto ambiental, es decir las dificultades que presentan las PM en zonas rurales para desarrollar sus AVD y trasladarse debido al ambiente físico-arquitectónicas.

Por otra parte, el modelo rehabilitador se enfoca en lograr la mayor independencia posible de las personas en sus ocupaciones. Dentro de sus premisas se encuentra que una persona puede recuperar su independencia a través de la compensación, dando énfasis en la motivación para la autonomía de la persona de acuerdo a sus valores, roles, rutinas, hábitos y contexto ambiental. Además, menciona que la recuperación de un usuario va depender de sus destrezas cognitivas y emocionales. Entonces el rol del T.O es enseñar al usuario compensar a través de técnicas y/o equipos adaptados que sean fáciles y cómodos para su uso, como la utilización de ayudas técnicas, adaptaciones o modificaciones en su entorno (Polonio, 2003).

Si bien las intervenciones de TO se preocupan del bienestar de las PM al parecer no contemplan todos los elementos necesarios para hablar de bienestar global. Debido que nuevamente la evidencia científica, revela mediante autores como González y Rosende (2018) que el interés está en ocupaciones de ocio, calidad de vida y envejecimiento activo de las PM. Por su parte Jurado (2015) se enfoca en el desempeño ocupacional de las AVD en las PM institucionalizadas, en la autonomía e independencia en condiciones de salud. Por su parte, autores como Fernández & Sánchez (2014), Piñeiro, Rivas, Feal & Movilla (2014), Romero, Cano, Ortega, Tapia, García & Pérez (2015) y Tapia & Gutiérrez (2016), enfatizan sobre la participación ocupacional que tienen las PM institucionalizadas en ocupaciones de ocio o tiempo libre, AVD y AVDI.

Por otra parte, Cotarelo (2015) se encargó de investigar sobre el cambio de roles en la PM, antes y después de la jubilación, enfatizando que la importancia del TO es despertar el interés de ocupar de manera clara su tiempo libre, manteniendo una mente activa, proporcionando condiciones que sean aceptables para que pueda vivir de una manera satisfactoria, mantener la continuidad, la autonomía, independencia y la elección que hará durante el proceso de su vida, luego de dejar su ocupación. Al finalizar el estudio, se obtuvo que luego de la jubilación se dejaba el rol de trabajador, pero se retoma el de amigo o miembro de la familia. Este artículo revela información relevante sobre los cambios que se pueden generar a lo largo de la vida de una PM, impactando en los roles que se dan de acuerdo a la sexualidad.



Por consiguiente, el TO debe generar el acceso a las ocupaciones satisfactorias para cada persona, de acuerdo a las motivaciones e intereses que tenga, ya que el rol del profesional es captar la atención en la práctica cotidiana haciendo que la sexualidad no sea un área de preocupación, y trabajando los prejuicios que pudieran existir, para aceptar las necesidades y preocupaciones de las PM, evitando estereotipos que puedan afectar su bienestar, autonomía y autodeterminación (Pedraza, 2014). Es decir, que desde esta disciplina se espera un apoyo desde el profesional hacia la PM para que analice, opine y tome decisiones según sus habilidades y dudas que tenga en su vida íntima. De esta manera el TO sea un facilitador y adaptador para mejorar la calidad de vida y bienestar ocupacional de la PM.

CONCLUSIONES

Durante estas últimas décadas, los años de vida de las personas se han extendido considerablemente y se espera que la expectativa de vida de las PM aumente. Por tanto, será relevante para las PM mantener una condición de salud que permita un completo bienestar y facilite su participación en diversas ocupaciones. Es entonces, cuando la sexualidad adquiere un valor fundamental. Entidades importantes refieren que la salud sexual y la sexualidad en sus diversas dimensiones, aportan efectivamente en lograr la mantención de la salud, bienestar y calidad de vida.

Además, la sexualidad es inherente al ser humano desde que nace, y se desarrolla a lo largo de todos los ciclos vitales con diferentes aristas y características. En el caso de las PM la sexualidad continúa desarrollándose, aunque al parecer social y culturalmente no se hable de ello. Incluso, la disciplina de TO, contempla parte de la sexualidad denominándola actividad sexual y la visualiza como una actividad básica de la vida diaria, sin embargo, gran parte de la evidencia empírica disponible muestra que aún no hay grandes avances en lo que respecta a investigaciones y por ende información respecto a la sexualidad o actividad sexual como una ocupación en las PM.

De hecho, las investigaciones se enfocan en problemáticas que se dan principalmente por contextos institucionales, físicos-arquitectónicos, limitaciones en la funcionalidad y cómo estas impactan en el desarrollo de las ocupaciones, que específicamente son las AVD,

ocio y tiempo libre. Sin embargo, al momento de hablar de AVD, no se hace mención de la actividad sexual, en la totalidad de la evidencia encontrada, lo que podría indicar que los TO no están abordando esta ocupación en sus intervenciones o no se está documentando en artículos científicos.

Pero también, la sexualidad es considerada una ocupación de acuerdo anteriormente, por tanto, es un tema que le compete a la TO, lo cual no solo tiene implicancia en el que hacer mismo, sino que es un complejo fenómeno que involucra, culturas, creencias, espiritualidad y significados, los cuales son otorgados por colectivos e individuos. Entonces, esta reflexión adquiere relevancia, porque la problemática está en que un componente que es inherente al ser humano y que está presente en su vida cotidiana, como lo es la sexualidad, actualmente está complejizada por diversos factores, y sobre todo en la población de PM, esto repercute en el desempeño y participación de dicha ocupación.

Sin embargo, la idea de este contenido no es imponer la actividad sexual como una ocupación que las PM deben considerar significativas o importantes en sus vidas. Si no que, como profesionales de la salud que trabajamos en distintos niveles de atención, tenemos la responsabilidad de abordar la sexualidad desde sus distintas dimensiones, desde la identidad de género, erotismo, vinculación afectiva y sexual, cuya finalidad es consultar durante un proceso inicial de evaluación si el usuario considera importante abordar la sexualidad en su intervención, dándole la posibilidad de escoger sobre su sexualidad y respetando sus derechos sexuales. Además, el hecho de no abordar este componente podría generar en las PM empobrecimiento emocional, actitudinal y perjudicar su calidad de vida, debido que se obvia las emociones y afectos que la persona puede experimentar al restringir o limitar su participación a ciertas ocupaciones y con ello impactar en la confianza y autoconcepto positivo de sí mismos.

Cabe destacar, que la TO se interesa por aquellas personas con dificultades de participación, debido a problemáticas que surgen en ambientes sociales o físicos, lo que restringe o limita el hacer ocupacional. Analizando el fenómeno de forma holística y guiando su actuar, mediante marcos disciplinares e instrumentalización coherente. Sin embargo, para abordar el fenómeno de la actividad sexual y con ello, la problemática ocupacional

que origina en las PM, no cuenta con modelos que definan o incorporen claramente esta problemática.

De lo anterior, surgen las siguientes preguntas, ¿Cómo se puede intervenir en la actividad sexual de las PM, con los vacíos teóricos que revela la disciplina actualmente?; ¿Será posible que los profesionales de la TO se puedan sostener desde otras disciplinas para abordar el fenómeno de la sexualidad, con el fin, de acercarse a la problemática ocupacional de la PM?

Esta condición de la disciplina, si bien puede considerarse negativa, abre amplias oportunidades para su desarrollo, tanto en el plano teórico-conceptual (ciencia de la ocupación), como en la praxis. Por tanto, se vuelve necesario generar investigaciones exhaustivas sobre lo que ocurre realmente con las PM respecto a su vida sexual, ya que esto, delimitaría el foco de intervención, en cuanto a las propias elecciones ocupacionales de las personas en el ámbito de la sexualidad.

Para finalizar, cabe destacar que las limitaciones de este escrito, se encuentran en las dificultades para encontrar evidencia empírica sobre el abordaje de la sexualidad en PM desde la TO, generando gran cantidad de restricciones. Debido que la idea principal era identificar como esta problemática se estaba abordando en Latinoamérica, especialmente en Chile. Por tanto, el fenómeno de estudio se tuvo que ampliar significativamente. Además, destacar que lamentablemente se encuentra escasez de marcos y enfoques teóricos desde la disciplina de TO, complejizando las posibilidades de concretar una idea clara sobre la conceptualización de la sexualidad, generando nuevas interrogantes y dudas sobre este fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, M. & Martínez, L. (2017). Paseo terapéutico: tratamiento eficaz para la persona mayor frágil. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 26(14), 436-443. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/original10.pdf>
- Arroyo, A. (2016). El teatro como herramienta terapéutica para contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales en las personas mayores institucionalizadas. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia*, 23(13), 1-19. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/original3.pdf>
- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T. & Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25, 278-284. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- AOTA (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. Santiago: Universidad Mayor.
- Bolaño, C., Martínez, G. & Ramos, G. (2017). Cuidado de la salud del adulto mayor en una comuna semi-rural desde una metodología de participación acción investigación centrada en la ocupación. *Revista chilena de Terapia Ocupacional*, 1(1), 9-22. Recuperado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/46374/51116>
- Castellanos, B. (2002). La educación de la sexualidad en tiempos de cambio, una mirada al contexto escolar. *Revista Sexología y Sociedad*, 8(20), 43-54. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/244/304>
- Cotarelo, A. (2015). Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 21(12), 1-14. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original2.pdf>
- Dabove, M. (2016). Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 38-59. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a03.pdf>
- De las Heras, C. (2015). *Modelo de Ocupación Humana*. Madrid, España: Ed Síntesis.
- Fernández, E. & Sánchez, C. (2014). Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 11(20), 1-14. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original2.pdf>
- Garrido, I., Rodríguez, M. & Binotto, M. (2017). Terapia ocupacional en la prevención de caídas de personas mayores: Aplicación de las medidas de seguridad en el domicilio. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 25(14), 232-245. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/revision5.pdf>
- González, P., Rodríguez, Y., Ramírez, I., Machado, Y. & Santiesteban, M. (2018). Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. *Revista Humanidades Médicas*, 18(1), 83-95. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000100008&lng=es&tlng=es.
- González, L. & Rosende, I. (2018). Ocupaciones de ocio, calidad de vida y envejecimiento activo: un análisis desde las percepciones de ciudadanos mayores autónomos. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional*, 27(15), 10-18. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num27/pdfs/original1.pdf>
- INFAC (2013). Disfunción sexual por fármacos. *Información fármaco terapéutica de la comarca*, 21(8), 56-58. Recuperado de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevi-me_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_8.pdf



- Jurado, I. (2015). Sarcopenia y desempeño ocupacional de las actividades básicas de la vida diaria en mayores institucionalizados. *Revista asturiana de terapia ocupacional*, 12, 22-29. Recuperado de file:///C:/Users/227221844/Downloads/Dialnet-SarcopeniaYDesempenoOcupacionalDeLasActividadesBas-5645435.pdf
- Kielhofner, G. (2011). Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Llanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 3 (29), 223-232. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/608/66>
- Martínez, M. (2016). Terapia ocupacional en eliminación de sujeciones físicas en mayores. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 13(23), 1-16. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/caso3.pdf>
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 2, 321-334. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
- MINSAL (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Santiago: Ministerio de Salud. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA.pdf
- ONU (2015). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division: The 2015 Revision*. New York: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de https://population.un.org/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf
- OMS (2017). *Conceptos relacionados con el envejecimiento*. Organización Mundial de la Salud. Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OPS (2018). *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad: Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49504/9789275320174_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pedraza, T. (2014). *Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 2 (14), 245-255. Recuperado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/35726/37514>
- Piñeiro, I., Rivas, N., Feal, R. & Movilla, M. (2014). Él ya no es él. Participación de la familia en las ocupaciones de la persona mayor que vive en un centro residencial. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 11(19), 1-22. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/original10.pdf>
- Polonio, B. (2003). *Terapia Ocupacional en discapacitados físicos, teoría y práctica*. Madrid, España. Médica Panamericana.
- Rubio, E. (1994). *Antología de la Sexualidad Humana*. México: Miguel Ángel Porrúa editorial. Recuperado de http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formation/identidad_imaginaria/Tema_III/Eusebio_Rubio_Antologia_Sex_Humana_Intr.PDF
- Romero, M., Cano, E., Ortega, A., Tapia, R., García, M. & Pérez, J. (2015). Influencia del género y tipo de centro en la volición de personas mayores institucionalizadas. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 22(12), 1-23. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original8.pdf>
- SENAMA (2017). *Convención Iberoamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago: Ministerio de desarrollo social, Gobierno de Chile. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>
- Tapia, M. & Gutiérrez, P. (2016). Aplicación del Modelo de Ocupación Humana en un contexto institucional. Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 13(24), 1-17. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original9.pdf>
- Tapia, R., Pérez, J. & Moreno, C. (2016). Diferencias funcionales, ayudas técnicas y barreras arquitectónicas entre el entorno rural y urbano en personas mayores dependientes. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 13(24), 1-17. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original2.pdf>
- Universidad Católica y Caja Los Andes (2016). *Chile y sus mayores: 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez del 2007*. Santiago: Universidad Católica y Caja Los Andes. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/Libro_CHILE_Y_SUS_MAYORES_2016.pdf
- Universidad de Michigan (2018-2019). *Sexo después de los 65, Encuesta nacional sobre el envejecimiento saludable*. Estados Unidos: Universidad de Michigan. Recuperado de <https://espanol.umich.edu/noticias/2018/05/03/sexo-despues-de-los-65-encuesta-de-adultos-mayores-muestra-brecha-entre-generos-falta-de-comunicacion-con-doctores/>
- WAS (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. Hong-Kong: Asociación Mundial para la Salud Sexual. Recuperado de http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
- Zambrano, J. (2012). El ensayo: concepto, características y composición. *Revista Sophia*, (8), 1-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4137/413740749012.pdf>