

EXPLORANDO LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES MAYORES

Autoras: Aina Faus Bertomeu (UNED) y Rosa Gómez Redondo (UNED)

Datos de contacto: Aina Faus (afaus@bec.uned.es)

Abstract: El progresivo envejecimiento de la población y el paralelo aumento de la esperanza de vida han transformado el perfil de la población mayor en las últimas décadas. En consecuencia, esta etapa del ciclo vital debe considerarse como un periodo cada vez más prolongado, con mejoras en los niveles de salud y calidad de vida, y a sus protagonistas como agentes de cambio de ciertas pautas sociales sin precedentes en generaciones anteriores, a pesar de que la imagen de la vejez sigue contaminada por el edadismo.

Tomando como punto de partida este contexto, las mujeres serán las protagonistas de la ponencia aquí presentada. No obstante, debe enmarcarse en un proyecto más amplio que considera tanto la visión femenina como la masculina de la sexualidad así como la población de 50 y más años en su conjunto (CSO2010-18925). Se abordará la salud sexual de las mujeres mayores desde una perspectiva social, por lo que tomarán relevancia las diferentes concepciones que esta población presenta de la sexualidad, así como sus prácticas y sus grados de satisfacción con éstas; y se analizarán también los motivos que han llevado a mujeres de estas edades a interrumpir sus relaciones sexuales. Partimos de la hipótesis de que no hay razones para considerar que el placer y la satisfacción sexual disminuyan con la edad y que en éstas, y en todas las edades, depende más de factores culturales, sociales y psicológicos, y no tanto de los cambios fisiológicos.

Para alcanzar los objetivos principales se ha realizado una explotación estadística de la Encuesta Nacional de Salud Sexual elaborada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en el 2009. Su aspecto novedoso radica en que no plantea una edad límite superior y que todas las fases del proyecto se han diseñado desde un enfoque de género. Nuestra muestra consta de 1.463 mujeres mayores de 55 años, clasificadas en dos grandes grupos en función de si mantienen relaciones sexuales o las han interrumpido, y también por grupos de edad (de 55 a 64 años y mayores de 65 años). De esta manera, se han establecido dos análisis complementarios en función de los objetivos perseguidos.

Con el objetivo de operativizar las dimensiones del concepto 'sexualidad', se han construido 8 indicadores agrupados en dos bloques: por un lado, los factores externos,

como son las variables sociodemográficas, el estado de salud y de ánimo, y las responsabilidades adquiridas (o dualización de la vida laboral y familiar); y por el otro, los aspectos ligados directamente a las definiciones de sexualidad: opiniones y creencias, actitudes, comportamientos y pervivencia de los mitos sexuales. En el caso de las mujeres que prosiguen con sus relaciones sexuales, se ha escogido como variable independiente la satisfacción con la pareja estable; y para aquellas mujeres que las han interrumpido, los motivos principales para la suspensión sexual.

Nuestra tipología confirma la hipótesis de partida, la satisfacción sexual es un elemento presente en todas las edades; es más, sostenemos que si hay condiciones adecuadas, puede ser un elemento que enriquezca positivamente la vida y las relaciones de las personas mayores.

Palabras clave: sexualidad, placer y satisfacción sexual, mujeres, envejecimiento.

1. INTRODUCCIÓN¹

1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

En este proyecto se pretende abordar el estudio de la sexualidad en mujeres mayores de 55 años. Tomarán relevancia las diferentes concepciones que esta población femenina presenta de la sexualidad, así como su trayectoria sexual, sus prácticas habituales (o la ausencia de éstas) y sus grados de satisfacción, que van ligadas a sus creencias, actitudes y comportamientos. Se entenderá la sexualidad como un hecho histórico y sociocultural y, se definirá como un componente más para alcanzar el bienestar personal y, por lo tanto, como elemento integrante del estado de salud.

La elección de este tema se basa fundamentalmente en tres razones. La primera, desde una óptica demográfica, hace referencia al envejecimiento de la población como una de las transformaciones sociodemográficas más relevantes del siglo XX, y donde la población femenina es la protagonista; de ahí que se hable de la feminización de la vejez (Gómez Redondo, 1995; Pérez Díaz, 2000). Es evidente el aumento del número de personas mayores, y más todavía de las mujeres. Y se ha experimentado en los últimos años un incremento de la esperanza de vida, lo que supone que cuando se habla de vejez ya no nos referimos a un periodo corto que marcará el final de nuestras vidas sino a una etapa cada vez más prolongada y con mejores niveles de salud y de calidad de vida.

La segunda, desde un punto de vista sociológico, pero en estrecha relación con la anterior, se sostiene en las diferentes maneras de envejecer, condicionadas por el contexto social, cultural y político vivido. La imagen de la vejez, contaminada por el edadismo, hace pervivir creencias que otorgan a las ancianas actitudes y comportamientos que corresponden a generaciones anteriores, lo que conlleva que, en muchos casos, las necesidades de este grupo de población estén mal cubiertas (Erikson, 1988; Freixas, 2001, 2007; López y Olazábal, 2006; Observatorio de Salud de la Mujer, 2006). Sin negar el impacto de la edad y las representaciones restringidas que acompañan a la sexualidad en la vejez, es necesario explicar las formas renovadas de

¹ Es estudio se enmarca en el desarrollo de una línea de investigación más amplia a través de dos proyectos financiados por el Ministerio de Ciencia e Innovación: el primero, titulado 'Longevidad, discapacidad y calidad de vida en la población anciana a principios del siglo XXI' (SEG 2006- 200); y el segundo, que lleva por nombre 'Las transformaciones del envejecimiento, la longevidad y la vejez en España. De 50 a 100 y más. Presente y futuro' (CSO2010-18925), ambos dirigidos por Rosa Gómez Redondo.

vivir de las personas mayores así como la satisfacción de sus deseos y placeres, que al mismo tiempo contribuirán a una mejor comprensión del proceso de envejecimiento.

Una tercera razón para indagar en la sexualidad de las mujeres mayores hace hincapié en la escasa producción científica acerca del tema y en el tradicional acercamiento desde la perspectiva médica, sesgada por el reduccionismo biológico; desde la psicología evolutiva, que define unos ciclos vitales rígidos y universales; y desde la sociología, que interpreta la sexualidad femenina desde patrones masculinos (Sampedro, 2005).

Por tanto, el reflexionar acerca de la sexualidad de las mujeres mayores implica la exigencia de hacer una revisión histórico-social de algunos acontecimientos relevantes que inciden en el accionar diario, en el sentir y el actuar de las mujeres. Entre esos aspectos se encuentra la socialización, la adquisición de la identidad de género, la construcción de la identidad femenina, el autoconcepto y algunos elementos psicosociales y biológicos que inciden sobre la imagen autoproyectada de ser mujer en relación a la sexualidad en esta etapa de la vida.

1.2 OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Este proyecto parte de la idea de que en la vejez se continúan manteniendo relaciones sexuales, puesto que sin este principio básico no sería posible desarrollar este análisis. Así mismo, se sostiene que la capacidad de disfrutar de la sexualidad dura toda la vida y, si hay condiciones adecuadas, puede ser un elemento que enriquezca positivamente la vida y las relaciones de las personas mayores. Se entiende, por tanto, que los cambios fisiológicos que se producen en la vejez no impiden mantener unas relaciones sexuales placenteras sino que éstas dependen más de factores culturales, sociales y psicológicos. Por otra parte, de la bibliografía consultada se extrae que la sexualidad femenina en la vejez depende de la permanencia del cónyuge, por lo que se mantendrán relaciones mientras se disponga de pareja estable (en muchos casos hasta que enviuden). Por tanto, será necesario también indagar en las vivencias sexuales masculinas para profundizar en las femeninas².

² Este estudio debe enmarcarse en un proyecto más amplio en el que se considera tanto la visión femenina como la masculina de la sexualidad. Por otro lado, somos conscientes de que las relaciones homosexuales son una realidad que también acontece en estas edades, tal y como visibilizan autoras como Raquel Osborne, Anna Freixas y Santiago Frago Valls; sin embargo este proyecto tan solo se centrará en las relaciones heterosexuales.

Partiendo de estas ideas, el propósito principal de esta investigación es analizar las distintas concepciones y prácticas que presentan las mujeres mayores sobre la sexualidad desde una óptica social. Se trata de observar sus prácticas sexuales, sus fuentes de satisfacción y sus deseos eróticos. Sin embargo no todas las mujeres mantienen situaciones idénticas ni trayectorias similares. A través del análisis exploratorio realizado a la Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSS), se ha observado que existen dos grandes grupos: quienes mantiene relaciones sexuales (con una pareja estable) y quienes las han interrumpido (Faus, 2013). Ello nos llevará a establecer objetivos diferentes para cada situación.

Por un lado, y en el caso de las mujeres que mantienen relaciones sexuales el objetivo principal será establecer sus fuentes de satisfacción/insatisfacción sexual y de deseo principales. Y en el caso de las mujeres que han interrumpido será establecer los motivos principales, que divergen en función de la edad y de su estado civil. Esto nos llevará a plantear unos objetivos secundarios a los que se pretende también dar respuesta:

- Indagar en las diferentes concepciones que la población femenina presenta de la sexualidad, es decir, cuales son los elementos que caracterizan las definiciones de sexualidad en la vejez.
- ¿Cuáles son los principales elementos que crean satisfacción en las relaciones sexuales? ¿Y los que crean insatisfacción? ¿Puede la satisfacción sexual estar influenciada por aspectos como el estado de salud o de ánimo antes que por la propia definición de sexualidad? Esto es, ¿Influyen sobre la satisfacción y el deseo sexual factores de índole social y cultural?
- ¿Perviven los mitos sexuales en las personas de mayor edad? ¿Influyen en la vivencia de la sexualidad en la vejez?
- ¿Por qué se interrumpen las relaciones sexuales? ¿Se debe a una decisión individual, a las condiciones físicas en la vejez o a una imposición estructural?
- Diversos autores afirman que en estas edades la sexualidad femenina depende de la masculina, ¿se verifica esta hipótesis?

Dados estos objetivos, las hipótesis de partida son las siguientes:

1. Los cambios fisiológicos por si solos no determinan la sexualidad en las mujeres mayores, sino que ésta está influenciada en mayor medida por factores de índole social y cultural.
2. Son elementos como las creencias y las actitudes antes que los propios comportamientos sexuales los que determinan el goce de las relaciones de las mujeres en los procesos de envejecimiento.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO TEÓRICO

La vejez es concebida como la etapa del ciclo vital que abarca desde los 65 años hasta la muerte. Al igual que el resto de etapas del ciclo vital, es un constructo social que varía en función de épocas históricas y sociedades, estableciéndose en la actualidad el inicio de esta etapa tomando criterios productivos (el paso desde ser agente activo a ser agente pasivo). En las culturas occidentales, regidas por los patrones de la belleza y juventud, la vejez se relaciona con la enfermedad y el deterioro: con la pérdida de las facultades mentales, con la intolerancia y el conservadurismo, con la inutilidad social; y también se concibe a las personas mayores como seres asexuales. Sin embargo, el incremento del número de personas mayores y el aumento de la esperanza de vida han modificado los ciclos vitales establecidos, diversificándose las experiencias (Freixas, 2001) y dando lugar a un nuevo concepto de vejez. Se entiende por envejecimiento satisfactorio la separación en el proceso de envejecimiento de los efectos de las enfermedades, es decir, de “evitar la enfermedad y la discapacidad, manteniendo el funcionamiento físico y mental” (Bazo y Maiztegui, 2005:88). Se basa en la salud (o ausencia de enfermedades), en el buen funcionamiento cognitivo y en la necesaria implicación vital, reflejada en unas relaciones sociales y familiares activas. Es en este nuevo tipo de vejez donde las relaciones sexuales toman relevancia, puesto que, y partiendo de una definición integral de sexualidad, ésta contribuirá a la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano en general, y de la vejez en particular, tales como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el cariño.

Por su parte, la sociología ha dejado en manos de la sexología, la psicología y la medicina el estudio de la sexualidad³, sin embargo el sexo está en todas partes y en todos los lugares y tiempos. El sexo ha sido tema constante de la sociología desde su nacimiento, pero raras veces ha sido objeto central, de aquí que no se pueda hablar de grandes teorías sociológicas de la sexualidad (Iglesias de Ussel, 1983); no obstante es necesario citar a antropólogos como Levi-Strauss (1949) o Margaret Mead (1936), y destacados científicos sociales como Michel Foucault (1976) o Michel Bozon (2002) que han dedicado parte de su obra a este objeto de análisis. El objeto de estudio de la

³ Desde estas disciplinas se proponen unos modelos de sexualidad cerrados e inmutables (Valls, 2006), tratando a lo que no se adapta a ello como disfunción; es decir, imperando una medicalización de la sexualidad en la vejez y reforzando unos modelos dominantes de sexualidad basados en representaciones para jóvenes.

sociología de la sexualidad es ‘el sexo, es decir: el sexo en tanto que actividad social (...) Las conductas sexuales son conductas sociales y como tales deben ser analizadas: obligaciones, normas, reglas, prohibiciones. Escribir sobre sexo es escribir sobre control social’ (Guash, 1993:106). Sin embargo, el estudio de la sexualidad desde la sociología yerra al pretender observar la sexualidad femenina a través de los patrones masculinos. Por ello, las aportaciones teóricas del movimiento feminista han contribuido a facilitar la comprensión de los fenómenos que acontecen a las mujeres. La sexualidad ha sido objeto de polémicas, discusiones y rupturas, que generaron bandos enfrentados dentro de la hipotética unidad feminista que se venía reclamando durante la eclosión de los feminismos de la segunda ola. Militantes como Kate Millet (1969), Shulamith Firestone y Susan Brownmiller y, más recientemente Judith Butler y Alicia Puleo (1992), denuncian la dominación sexual del patriarcado a la que están sujetas las mujeres (Álvarez, 2001).

2.2 ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL

Hasta no hace mucho tiempo las personas mayores no eran centro de atención de investigaciones, menos lo ha sido la sexualidad en la vejez, y mucho menos la sexualidad femenina en la vejez. Sin embargo, en los últimos años se han hecho avances importantes. A nivel internacional son de destacar los primeros estudios sobre sexualidad desarrollados por A. Kinsey (1967), E. Pfeiffer (1968), Master y Jonhson (1966) y Shere Hite (1981). Y a nivel estatal se pueden citar los estudios de Serrano Vicéns (1975, 1978), Garay y Monleón (1974), F. Jiménez Herrero (1975), J.M. Ribera (1991), J.A. Nieto (1995) y B. Moiola (2005).

Olazábal y López enumeran los sesgos que caracterizan las investigaciones realizadas desde estas perspectivas sobre sexualidad en la vejez, y que son los siguientes (2006:67). Primero, la vida sexual de los mayores ha sido poco y mal estudiada, y además los estudios sobre sexualidad femenina suelen centrarse en la etapa reproductiva de las mujeres. Segundo, las muestras de estos estudios no son representativas. Tercero, parten desde una perspectiva sexual joven y centrada en el coitocentrismo, es decir, desde una concepción genital de la sexualidad. Cuarto, los diseños no tienen en cuenta los cambios generacionales (los mayores del ayer, los del hoy y los del mañana no son iguales). Quinto, los resultados obtenidos mediante las encuestas pueden estar sesgados por la deseabilidad social, ocultando los deseos y conductas sexuales, puesto que la

sociedad dicta que los mayores no deben mantener relaciones sexuales. Y sexto, no distinguen entre cómo es (cómo se vive la sexualidad) y cómo puede ser (cómo se podría vivir en condiciones óptimas).

Por otro lado, desde un modelo psicosociobiomédico e incorporando la perspectiva de género, se le concede mayor importancia a los factores psicosociales para explicar la satisfacción sexual de las mujeres en estas edades. Por ejemplo, se citan los cánones de belleza imperantes en las sociedades modernas y la percepción del propio cuerpo en una sociedad regida por la sobrevaloración de la juventud (Freixas, 2001, 2007); el estado de ánimo ocasionado por diferentes factores en función del ciclo vital (el estrés y cansancio que produce la carga familiar, la dualización del ámbito laboral y familiar; la pérdida del cónyuge); y los mitos y creencias sociales alrededor de la sexualidad (como el tabú de la sexualidad en la vejez o la pérdida de deseo que acompaña a la menopausia). Se menciona también la educación católica de la época franquista, la sociedad patriarcal y la concepción dominante de la sexualidad como elementos que tienden a enaltecer el coitocentrismo, y por tanto, a su obstaculizar el desarrollo de una vida sexual satisfactoria (Valls, 2006; Ortiz, 2003). Desde estas corrientes, además de pretender redefinir y visualizar las sexualidades femeninas, se persigue descubrir las causas reales del malestar sexual de las mujeres.

3. METODOLOGÍA

A demanda del Observatorio de la Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) realizó, durante el año 2009, la Encuesta Nacional de Salud Sexual⁴ (ENSS). Se pretendía conocer la satisfacción de la población con su sexualidad y determinar las fuentes de insatisfacción y malestar, así como fomentar unas buenas prácticas sexuales. El aspecto novedoso de este estudio es su interés por conocer la salud sexual de mujeres y varones en edades maduras en un momento de sus vidas en el que acontecen situaciones de riesgo como la doble jornada, los cuidados informales o la medicalización del envejecimiento, para tratar de mejorar sus estilos de vida y la auto-percepción de su salud. De aquí que la muestra no plantee

⁴ Estudio nº 2780 del CIS. Su diseño muestral presenta las siguientes características: (1.) *Ámbito*: estatal; (2.) *Muestra teórica*: 10.000 entrevistas; (3.) *Muestra real*: 9.850 entrevistas; (4) *Puntos de muestreo*: 52 provincias y 789 municipios; (5) *Población objeto de estudio*: Personas de 16 años y más, de ambos sexos, españoles/as o extranjeros/as residentes en España; (6) *Fecha del trabajo de campo*: entre el 17 de noviembre de 2008 y el 29 de enero de 2009.

una edad límite superior y que todas las fases del proyecto se hayan diseñado desde un enfoque de género.

Nuestra muestra se compone de 1.463 mujeres mayores de 55 años, siendo la edad máxima los 95 años, clasificadas en dos grandes grupos de edad: quienes tienen entre 55 y 64 años (671 mujeres) y quienes tienen 65 y más años (792 mujeres). Así mismo, hemos clasificado la muestra a través de la variable 'no han mantenido relaciones sexuales en el último año', obteniendo dos grandes grupos: mujeres que han mantenido relaciones sexuales con una pareja estable (681 mujeres) y mujeres que las han interrumpido (782 mujeres).

En el caso de las personas que mantienen relaciones sexuales, la ENSS permite conocer la definición de la sexualidad desde la que viven y disfrutan así como cuáles son sus fuentes de satisfacción/insatisfacción y de deseo sexual así como sus prácticas sexuales. Con el objetivo de hacer operativas las dimensiones del concepto 'sexualidad', se han construido 8 indicadores, uno para cada dimensión, que al mismo tiempo se componen de distintas variables. Los indicadores pueden ser agrupados en dos bloques principales: factores indirectos y factores directos, en función de si pueden influir según el estilo y condiciones de vida, o si intervienen en la propia definición de la sexualidad.

Así, por una parte, y dentro de los factores indirectos, se incluyen las variables sociodemográficas, pretendiendo medir su contribución a la satisfacción sexual con la pareja. El segundo grupo de variables lo componen variables relacionadas con el estado de salud, tanto objetivo como subjetivo, pretendiendo observar cómo la salud interviene en las prácticas sexuales. Con el mismo objetivo se presenta el tercer bloque, que ahonda en el estado de ánimo o estado psicológico, y recoge información sobre la auto-definición y la relación con los otros. También se incorpora un apartado denominado dualización de la vida familiar y laboral o 'responsabilidades adquiridas', en el que pretende observar si los modos de vida influyen en la vivencia de la sexualidad. Y por la otra, y en los factores directos, se agrupan aquellas variables que intervienen directamente en el concepto de sexualidad. Siendo así, el primer apartado se centra en descubrir las creencias asociadas a la sexualidad y la relación que se establece con el placer y la satisfacción. Un segundo bloque se destina a analizar las actitudes, teniendo en cuenta las definiciones observadas, y a evaluar su asociación con la satisfacción sexual. Así mismo, se incluye un apartado sobre comportamientos sexuales en el que se correlacionan distintas prácticas con la satisfacción que producen. Y finalmente, y dado que tratamos con generaciones longevas, se pretende, en el último bloque, averiguar la

persistencia de los mitos sexuales así como su influencia en la vivencia de la sexualidad, y por ende, en la satisfacción.

Si bien las variables de los 8 indicadores actúan como variables independientes, se escogió la variable 'Satisfacción con la pareja estable' como variable dependiente⁵, a través de la cual se han realizado tablas de contingencia⁶.

Paralelo a este análisis, se desarrollará otro específico para mujeres que no han mantenido relaciones sexuales en el último año, que se concreta en la descripción de sus perfiles y en el estudio sobre los motivos que las han conducido a la situación de interrupción sexuales⁷. Las variables aquí estudiadas siguen la misma estructura que en análisis anterior, teniendo en cuenta que existen menos variables, que desaparece el bloque sobre los comportamientos sexuales, y que se agrega un nuevo apartado en el que se pretende indagar los motivos de su interrupción sexual. Será necesario determinar perfiles a partir de los motivos de la interrupción de las relaciones sexuales; así pues, será esta variable la que actuará de dependiente.

4. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 FACTORES INFLUYENTES EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL

Con el objeto de observar la influencia de los distintos aspectos que pueden determinar la sexualidad de las mujeres mayores, se presentan los resultados que corresponden a

⁵ Esta variable ha sido recodificada, pasando a tener de cinco a tres ítems de respuesta. El motivo principal se justifica por la distribución de sus frecuencias, siendo 'bastante satisfacción' la que recoge más del 50% de los casos, y por tanto, actuando como valor intermedio. Es posible que la concentración de los datos sea fruto, primero, de la complejidad de verbalizar la sexualidad a estas edades; segundo, de su socialización como objetos de deseo pero no de sujetos deseantes; y tercero, porque tratamos con mujeres que mantienen relaciones estables y duraderas, con lo cual es difícil admitir que éstas sean poco placenteras. Existe también una justificación epistemológica, porque, por un lado, resulta confusa la división original entre los ítems 'poca' y 'algo' de satisfacción, no existiendo una diferenciación clara en su orden; y por el otro, nos remitimos a su significado, es decir, qué significa 'tener algo de satisfacción'.

⁶ Se ha establecido que el vínculo entre dos variables sea estadísticamente significativo si presentan un nivel crítico o de significación mayor de 0'05 (cuando se rechazará la hipótesis de independencia). En el caso de la asociación entre una variable nominal y una ordinal, se utilizará el estadístico V de Cramer, y en el caso de la asociación entre variables ordinales, el estadístico D de Somers y tau-b de Kendall. En las tablas de contingencia se tomarán como valores significativos aquellos en los que $\chi^2 \geq 45$ y los residuos tipificados corregidos sean $\pm 1'96$.

⁷ El cuestionario sólo contempla las relaciones con otra persona, pero no tiene en cuenta las prácticas sexuales individuales como puedan ser la masturbación o el autoerotismo. Es más, a aquellas personas que dicen no haber mantenido relaciones sexuales en el último año se las excluye de responder una parte del cuestionario, donde se ubican preguntas sobre actitudes y comportamientos sexuales. Esta es una de las grandes restricciones que presenta la ENSS. Las consecuencias de estas limitaciones son diversas, y deben ser tenidas en cuenta a la hora de abordar el análisis, tanto en la planificación metodológica como en la posterior interpretación de los datos (Faus, 2013).

los ocho indicadores en los que se ha operacionalizado el término sexualidad, tomando como variable dependiente la satisfacción sexual en sus relaciones sexuales y la edad (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de las mujeres que mantienen relaciones sexuales en función de su grado de satisfacción y el grupo de edad

	De 55 a 64 años	Mayores de 65 años	TOTAL
Poca satisfacción	76 (17'84%)	63 (24'7%)	139 (20'17%)
Bastante satisfacción	228 (53'52%)	106 (41'56%)	334 (48'48%)
Mucha satisfacción	97 (22'76%)	48 (18'82%)	145 (21'04%)
NS/ NC	25 (5'86%)	38 (14'9%)	63 (9'14%)
TOTAL	426 (61'82%)	255 (37'01%)	681 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSS

Se inicia el análisis con las dimensiones que si bien interfieren en la vivencia de la sexualidad, no pertenecen propiamente a su definición. Por lo tanto, son variables relacionadas con el entorno, con la trayectoria social vivida y con la salud. Posteriormente, será necesario abarcar la propia definición de sexualidad, en la que intervienen las creencias, las actitudes, los comportamientos y los mitos sexuales.

4.1.1 Factores indirectos de la sexualidad

Teniendo en cuenta las variable sociodemográficas observadas, se confirma que variables como la edad y el nivel educativo influyen en la satisfacción sexual. La edad mantiene una relación negativa moderada con la variable 'satisfacción con su pareja estable', es decir, que a mayor edad, la satisfacción disminuye. Sin embargo, no puede afirmarse la existencia de una relación lineal entre estas variables. La menor satisfacción de las mujeres mayores se debe a su proceso de aprendizaje y socialización de unos roles de mujer tradicional, y por tanto, a su definición de sexualidad⁸. Respecto al nivel de estudios se observa que a mayor nivel de estudios mayor satisfacción sexual; sin embargo, hay que tener en cuenta los bajos niveles educativos de las mujeres a estas edades. El nivel educativo explica unas relaciones satisfactorias, por un lado, y como describen Bergtrom, Walan y Nielsen (1990), porque "las personas con una educación elemental valoran la sexualidad como significativamente menos importante que la gente con mayor escolaridad" (citado por Guerrero, 2002: 13); y por otro, porque, a medida

⁸ También puede ser debido a un error de tipo muestral, puesto que la gran mayoría de mujeres mayores de 65 años son viudas. De las 857 mujeres mayores de 65 años que forman esta muestra, sólo se contempla en este análisis al 29'75%; el resto no mantiene relaciones sexuales.

que las personas adquieren una mayor educación, el concepto de sexualidad se torna más enriquecedor, abarcando otros aspectos de la vida y de las relaciones en sí.

Así mismo, es un hecho evidente que el estado de salud (objetivo y subjetivo) empeora con el paso de los años. Respecto a la salud objetiva, el número de enfermedades, el porcentaje de mujeres que las padecen y el consumo de fármacos diarios se incrementan con la edad; por lo tanto, no es de extrañar que exista una relación positiva entre estas variables y la disminución de la satisfacción sexual; al igual que ocurre con la autopercepción de la salud. Y si con la edad se incrementa el número de dolencias, también con la edad aumentara el número y el grado de discapacidad. No obstante, a mayor edad decrecen el número de mujeres que afirma que este trastorno les impide disfrutar de su sexualidad plenamente. La discapacidad afecta negativamente a la satisfacción sexual, con diferente intensidad según los grupos de edad, comprometiendo en mayor medida a las generaciones más jóvenes. Así, es más probable que una mujer de entre los 55 y los 64 años no disfrute de sus relaciones sexuales porque sufra algún tipo de invalidez que se lo impida; y que en el caso de las mujeres mayores, la insatisfacción pueda deberse más a otros factores relacionados con la salud, como puede ser, por ejemplo, las consecuencias del uso de fármacos.

Una reciente investigación realizada por el Instituto Kinsey contemplaba entre los factores de mayor influencia para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias en la vejez una buena salud física y emocional (Ortiz, 2003), es decir una sana relación con la pareja y una autovaloración positiva con una misma. No existen variables en el cuestionario que permitan el primer aspecto citado. Sentirse bien consigo misma y dedicarse tiempo aumenta la autoestima, y por ende, la satisfacción sexual, al igual que lo hace el hecho de sentirse acompañada. Sin embargo, si bien se constata la tendencia de las mujeres de estas edades hacia valores positivos en su estado de ánimo, en el caso de su valoración física, la tendencia se trastoca: sólo la mitad de las mujeres se sienten atractivas. Siendo así, la persona mayor que mantenga una percepción positiva de su cuerpo mantendrá relaciones sexuales placenteras, puesto que desde lo corporal se marca una limitación respecto a la percepción que la persona tiene de sí misma y de sus capacidades (Berriel y Pérez, 1996). Por tanto, se confirma la importancia que tiene el mantener un estado de ánimo álgido con el paso de los años para disponer de unas relaciones sexuales plenas. Aquello destacable es que en el grupo de edad de los 55 a los 64 años, el bienestar anímico se alcanza a través de sentirse bien con una misma,

física y psicológicamente, y también en la interacción con las personas cercanas, con las que se establece un intercambio de cuidados. Y en el grupo de las más mayores, se consigue a través del cuidado de ellas hacia ellas mismas (Sáez, 2005).

El último bloque de este apartado se compone de variables como la situación laboral, la composición del hogar, el reparto de las tareas domésticas, así como aquellas referidas al cuidado de terceras personas, es decir, a las responsabilidades derivadas del ámbito familiar, a las responsabilidades adquiridas. Se califica de este modo aludiendo a la asignación histórica de los trabajos de reproducción, tareas del hogar y de los cuidados, a las mujeres como si fueran inherentes a la personalidad femenina. Se pretende evaluar aquí si la división sexual del trabajo y los roles de género, en modelos de relaciones tradicionales (discriminatorios) o más modernos (igualitarios), influyen en la vivencia de la sexualidad, así como los efectos que tienen sobre las mujeres. No obstante, el análisis está limitado, por el propio cuestionario (Faus; 2013), siendo imposible determinar qué tipo de relaciones mantienen estas mujeres con sus parejas así como el reparto real de las tareas del hogar y de los cuidados. Según los datos, solo dos variables influyen en la sexualidad: el estado civil y la situación laboral. Por un lado, las mujeres casadas obtienen menor satisfacción; posiblemente las mujeres solteras y separadas cambien de pareja con más asiduidad, lo que puede repercutir en la reactivación del deseo, mientras que las casadas precisan de la incorporación de la creatividad para no caer en la monotonía y el aburrimiento. Y por el otro, existe una asociación entre desempeñar una actividad remunerada y obtener mayor satisfacción sexual, hecho que ya fue evidenciado por B. Friedan (1963) al relacionar la independencia económica y la realización personal de las mujeres americanas en la década de 1950.

4.1.2 Factores directos de la sexualidad

El primer bloque de este apartado aborda el análisis de las opiniones y creencias en las que las mujeres mayores basan sus definiciones de sexualidad, partiendo de un concepto de creencia basado en la adhesión a unos principios firmes, absolutos e inamovibles, fruto de la experiencia vital (socialización) y en un contexto cultural determinado (Giner et al, 1998).

El cuestionario plantea de manera general tres definiciones de sexualidad: simplificada a la procreación, centrada exclusivamente en el placer, y como medio de comunicación, afecto, intimidad y placer. El grueso de las mujeres se ubica en la última opción, cuyo motivo principal para mantener relaciones es unirse a otra persona. Lo que cabe destacar

es la definición del resto de mujeres limitada, en mayor medida, a su función procreadora y con el objetivo de tener hijos. Si bien parece ser una variable reveladora, no interviene en la satisfacción en ningún grupo de edad, aunque a nivel global se observa que quienes se ciñen a la procreación o al placer obtienen menor satisfacción sexual.

Existe, además, una diferencia notable respecto a la información de la que disponen las mujeres en función de sus edades, puesto que ésta disminuye con los años. Se observa igualmente una correlación entre los niveles de información y la satisfacción sexual: a mayor información tienen lugar relaciones sexuales más placenteras. Concuerdan con estos resultados los que hacen referencia a la utilidad del conocimiento sobre sexualidad, en los que se obtienen respuestas similares. Ligado a este aspecto, se evalúa el conocimiento del propio cuerpo como medio para dar y recibir placer. Los datos muestran que a mayor edad menor conocimiento del cuerpo. Se observa también una relación directa entre no reconocer el cuerpo y obtener menor satisfacción, reflejo de una definición de sexualidad restringida que imposibilita el disfrute del propio cuerpo, “es más como si este no le perteneciera” (Fernández, 2004). Manifiesta también la problemática de la identidad, de “concebirse o no a sí mismas como seres deseantes y como seres deseados” (Berriel, y Pérez, 1996). Las generaciones más longevas desarrollaron su juventud durante la implantación de las políticas sexuales propias del nacionalcatolicismo que adoctrino a estas mujeres “no tanto en el desconocimiento de esas posibilidades [sexuales] como en una disposición a que le[s] mueva a negarlas a pesar de saber de su existencia” (Pérez, 1992: 608). Está lógica patriarcal reserva el cuerpo erótico a las mujeres ‘malas’ (Fernández, 2004), y ahora, ya mayores, y a través de esta socialización, se distancian de su cuerpo puesto que en la vejez la sociedad impone que la sexualidad sigue prohibida.

Las definiciones sostenidas acerca de la sexualidad se relacionan con la importancia otorgada en la actualidad. Las mujeres entre los 55 y los 65 años piensan que la sexualidad es importante en sus vidas, mientras que en el de mayor edad, hay más mujeres que protagonizan la opción contraria. La importancia concedida a la sexualidad se vincula claramente con la satisfacción sexual de las mujeres, siendo un hecho que se da en los tres grupos de mujeres.

A modo de resumen, se clarifican distintas concepciones de la sexualidad. Muchas de las mujeres encuestadas, aún destacando la función procreativa y encontrándose en la etapa de la menopausia, siguen manteniendo relaciones sexuales. Por tanto, no es la

definición un elemento determinante. Son más influyentes, por una parte, los aspectos vinculados con una actitud positiva, como son una valoración favorable de la trayectoria sexual y el conceder interés a la sexualidad en un momento de cambios fisiológicos; y por la otra, aspectos relacionados con el conocimiento, tanto los relativos a la información y a la utilidad de ésta, como acerca del propio cuerpo. La valoración positiva de estos aspectos conduce a expresar la sexualidad como forma de comunicación y a obtener mayor satisfacción, mientras que la concepción procreativa mucho más represiva, y al fragmentar a las mujeres entre ‘mujeres buenas’ y ‘mujeres malas’ en función de sus comportamientos sexuales no da pie a vivirlas con libertad.

Introduciéndonos en el ámbito de las actitudes, las entendemos como concepto en el que se valoran aspectos afectivo-emocionales y evaluativos que se apoyan en las definiciones de sexualidad y que se reflejaran en los comportamientos (Giner et al., 1998). Las variables que aquí se analizan serán medidas a través de los términos positivos/negativos o favorables/desfavorables; no obstante, se pretende dar un paso más en la interpretación, teniendo en cuenta también el componente estructural y simbólico del contexto en el que se desarrollan. Así mismo, estas variables son clasificadas en dos grandes grupos: por un lado, aquellas relacionadas con la actitud en general frente a las relaciones sexuales y, por el otro las actitudes ante determinadas prácticas sexuales.

El número de mujeres que presta más atención a los deseos de su pareja antes que a los propios aumenta en los grupos de edad (sin establecer una relación lineal con ésta). A nivel global, existe una asociación entre anteponer la satisfacción de los hombres a la de las mujeres, pero no es significativa en todos los grupos de edad. Así mismo, se observa que no suelen contener sus deseos y placeres, aunque esto sucede en menor medida en las generaciones longevas, estableciéndose una fuerte relación entre esta postura y la satisfacción con la pareja estable: a mayor exteriorización de deseos mayor satisfacción, aunque el grado de asociación varía en los grupos. Estas dos variables parecen ser contradictorias. Se podría deber, sin embargo, a que ellas identifiquen tanto los deseos de sus parejas como los suyos propios, siendo los últimos no atendidos, lo que conduciría a una situación de malestar sexual. Siguiendo con esta argumentación, la mitad de las mujeres longevas piensa mientras mantiene relaciones sexuales ‘que se acabe cuanto antes’, enunciación fácil pero reveladora del malestar sexual causado por la desatención de sus deseos y placeres y por su distinta forma de disfrutar de las

relaciones, lo que establece una relación directa con el malestar que se da fuertemente en los dos grupos de edad.

Respecto a las actitudes relacionadas con prácticas concretas, se observa que aquellas prácticas que implican un componente de seducción y que expresan comunicación con la otra persona, como son acariciarse el cuerpo, desnudarse o besarse, son las que más agradan. Son acciones que provocan mucha satisfacción en quienes las practican, aunque ésta disminuya sensiblemente con la edad. Siendo así, no puede afirmarse, como suele pensarse, que las mujeres longevas sean agentes pasivas, sino que sus deseos no son tomados en cuenta por sus parejas, y que ellas no han sido educadas para exteriorizarlas. La represión sexual y la desatención de la creatividad y la imaginación, junto con el descuido por parte de las parejas se asocian al malestar sexual.

Adentrándonos en el campo de los comportamientos sexuales, éstos se estudian entendiéndolos como consecuencia de las actitudes y de las creencias, reflejados en la interacción con la pareja. Si bien, en el cuestionario incluyen todo tipo de prácticas, desde los besos hasta el cibersexo o las prácticas sadomasoquistas, la masturbación mutua o el sexo anal, no todas estas actividades son desarrolladas por las mujeres mayores de 55 años, y tampoco se asocian con la satisfacción en ninguno de los grupos de edad. Existe una jerarquía en las actividades sexuales desarrolladas por las mujeres en función de sus edades, más diversificadas en edades jóvenes y más restringidas en edades más longevas, que se concreta en besos y abrazos, sexo vaginal, masturbación mutua, sexo oral y sexo anal (Faus, 2013).

De la bibliografía consultada, se extrae, por un lado, que la frecuencia disminuye con la edad, y por el otro, que no es un factor clave en la satisfacción sexual de las mujeres. La ENSS muestra que la frecuencia de las relaciones disminuye con la edad, y que la frecuencia se asocia a la satisfacción, pero de manera poco intensa: en todos los grupos de edad, aquellas mujeres que mantienen relaciones con más asiduidad alcanzan los valores de ‘bastante satisfacción’ pero no de ‘muchísima satisfacción’. No obstante, habría que decir, teniendo en cuenta sus definiciones, que están restringiendo sus prácticas al coito, y no teniendo en cuenta una visión más integral en la que tendrían cabida los besos, los abrazos y el toqueteo.

A modo de conclusión, cabe decir que las prácticas sexuales no son determinantes para que las mujeres mantengan relaciones placenteras. No importa cual se practique en mayor o menor medida (a excepción del sexo oral) o su frecuencia, hecho que no debe

ser interpretado como una disminución en la libido (Sampedro, 2005). La cuestión es que las fuentes de satisfacción en los grupos de edad longevos, están vinculadas más con sus creencias y sus actitudes hacia la sexualidad que a su comportamiento, es decir están más ligadas a la seducción y al erotismo que a las prácticas en sí.

El último bloque de este apartado lo constituyen los mitos sexuales, en el que el objetivo es conocer si los mitos que envuelven la sexualidad, muchos de ellos originados y reforzados por instituciones represoras de la misma, como la iglesia y la ideología franquista, continúan perviviendo en las generaciones de mayor edad, educadas en estos principios y cuya socialización transcurre en el contexto social de mediados del siglo XX. Por tanto, se incluyen aquí aquellos aspectos de la sexualidad que se relacionan con el amor, con las relaciones coitocentristas o con la pasividad sexual de las mujeres.

El primer aspecto a analizar, es la relación entre la sexualidad y el amor. El llamado mito del amor es aceptado por un gran número de féminas (Osborne, 2008) y aumenta con los grupos de edad. Se asocia a un amor romántico, vinculado a las relaciones heterosexuales y a lo fisiológico, a una persona única e irremplazable, en unas relaciones concebidas como un fin y no como un medio (Ortiz, 2003). Es un amor construido desde una ideología en la que se ha instaurado “el designio social de ser dadora de vida” (Fernández, 2004: 47). De aquí que en esta visión, se establezca una relación directa con el placer, disminuyendo éste a medida que se ha interiorizado con mayor intensidad este mito. Otro de los mitos lo constituiría aquel que relaciona el sexo con la penetración. Las mujeres entre los 55 y los 64 años se dividen entre las que están a favor de esta vinculación y las que están en contra, a partir de los 65 años es una creencia interiorizada por la mayoría de ellas. Sin embargo, sólo en el primer grupo existe una relación entre el mito del orgasmo con la satisfacción; ello indica que aquellas mujeres que rechazan esta idea presentan relaciones sexuales más placenteras, hecho que confirma que la sexualidad femenina va más allá del coito y del alcance del orgasmo, es decir, más allá de lo genital, afectando a todo el cuerpo (Ortiz, 2003).

Por otro lado, la creencia que vincula la religión con la sexualidad también tiene peso en la última generación, donde las mujeres se reparten a grupos iguales entre quienes se sienten influenciadas por sus creencias religiosas y quiénes no. No obstante, desciende en el grupo de edad anterior. Los datos confirman una asociación entre esta variable y la satisfacción que indica que quienes rechazan la influencia religiosa mantienen prácticas

más placenteras. Hecho que no es de extrañar teniendo en cuenta que las mujeres más longevas han sido educadas en unos valores religiosos católicos donde se entiende el sexo exclusivamente vinculado a la reproducción dentro del matrimonio establecido. Siendo así, véase su contradicción interna, puesto que deberían de interrumpir sus relaciones al encontrarse en la menopausia; sin embargo, éstas se reducen al coito porque lo que se les ha permitido es el ‘coito reproductor’.

En conclusión, puede decirse que durante la adolescencia se educó en la pasividad a las generaciones más longevas, de modo que sólo fueran deseables. Pervive el mito difundido por las instituciones eclesíásticas de que las mujeres ‘buenas’ no disfrutaban del sexo. Se las ‘obliga’ a practicar un coito procreativo, permitiéndoles el deseo del hombre, únicamente dentro del matrimonio y fundado por la idea romántica del amor. Cabe hacer referencia aquí al estudio cualitativo desarrollado por M. Fernández, en el que concluye que “las historias de vida relatadas por las mujeres de mediana edad reflejan una sexualidad vivida desde el temor, del miedo a sentir placer y gozo. Es evidente que el mandato social y familiar se ha encargado de culpabilizarlas y responsabilizarlas del control de su sexualidad y del otro, eximiendo de culpa al otro” (2004: 45). Y continúa Fernández: “respecto a la relación sexual íntima, se menciona que cuando es ella la que busca a su compañero, éste la ofende. Desde la lógica del patriarcado las mujeres que intentan expresar su erotismo dentro del espacio privado, se sienten frustradas y dudan de sí mismas” (2004: 47).

4.2 MUJERES QUE HAN INTERRUMPIDO SUS RELACIONES SEXUALES

El número de féminas que han interrumpido sus relaciones sexuales con otra/s persona/s aumenta con la edad, perteneciendo más de la mitad de estas mujeres al grupo más longevo, lo que no significa que no hayan desarrollado prácticas sexuales individuales. Respecto a las razones que las han conducido a esta situación, divergen en función de la edad (tabla 2), y su interpretación es más visible si se relaciona con su estado civil, puesto que contar con una pareja estable es determinante para mantener actividad sexual en edades longevas.

No obstante, antes de adentrarnos en los motivos de la interrupción sexual cabe decir que las definiciones de sexualidad que presentan estas mujeres no difieren en gran medida de las que mantienen relaciones sexuales; la disparidad reside en no considerar su sexualidad como una cuestión importante en la actualidad y en valorar su trayectoria

sexual como insatisfactoria. Tampoco se observan diferencias significativas respecto a su estado de salud y de ánimo.

Tabla 2. Clasificación de las mujeres que han interrumpido sus relaciones sexuales en función del motivo y el grupo de edad

	Mujeres de 55 a 64 años	Mujeres de mayores de 65 años	TOTAL
Por la abstinencia por razones ideológicas	3 (1'22%)	4 (0'74%)	7 (0'89%)
Por viudedad	77 (31'43%)	270 (50'28%)	347 (44'37%)
Por enfermedad	38 (15'51%)	71 (13'22%)	109 (13'93%)
Por falta de deseo sexual	28 (11'43%)	50 (9'31%)	78 (9'97%)
Por malas experiencias anteriores	5 (2'04%)	3 (0'56%)	8 (1'02%)
No ha querido o no ha tenido la ocasión	70 (28'57%)	69 (12'85%)	139 (17'77%)
Otro motivo	13 (5'31%)	47 (8'75%)	60 (7'67%)
N.S./N.C.	11 (4'49%)	23 (4'28%)	34 (4'34%)
TOTAL	245 (31'32%)	537 (68'67%)	782 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSS

La principal razón que citan las mujeres de esta muestra para interrumpir sus relaciones sexuales es la viudedad, situación que acontece a un tercio de las que tienen entre 55 y 64 años y a la mitad de las que tienen más de 65 años. No obstante, si se observa el estado civil, son viudas un mayor número de mujeres que las que aducen este motivo. La diferencia entre citar como razón ser viuda del resto de motivos, radica en el hecho de que en las primeras todavía está presente la difunta pareja, bien porque si los vínculos con su pareja eran fuertes puedan presentar síntomas depresivos o bien porque 'sean mujeres de un solo hombre'. En este contexto será difícil considerar la posibilidad de una nueva relación a corto plazo. No obstante, las segundas encontrarán ciertas dificultades para encontrar otra pareja, primero, porque son mayoría numérica; segunda, porque la sociedad es más estricta con la libertad sexual de las mujeres; y tercera, 'porque el mito de la juventud eterna las excluye pronto del mercado del amor' (Freixas, A.; 1997: 37).

Otra de las razones argumentadas por las mujeres que no tienen pareja estable es que no han querido o que no han tenido ocasión. Si se observa su estado civil la mayor parte de este grupo de mujeres son separadas/divorciadas, en las que pervive el mito que relaciona el amor con el sexo, lo que daría lugar a que una parte no hubiera proseguido con sus relaciones porque está buscando a su 'media naranja', partiendo de una concepción basada en un amor romántico, no restringido a la procreación, pero sí ligado a la sumisión de un 'príncipe' idealizado. Y existe asimismo quienes han sufrido en el pasado experiencias dolorosas y prefieren permanecer solas.

Y en el caso de las mujeres con pareja estable, las principales razones citadas son la pérdida de deseo y el padecimiento de alguna enfermedad (ya sea por ellas o por sus parejas). Ambas afectan en mayor medida a la generación de menor edad. Ahora bien, quienes alegan falta de deseo, cabría preguntarse si es esto una causa real; si se debe a la pérdida de la actividad sexual; o si bien sí que tienen deseos sexuales, pero estos son inhibidos por la fuerte creencia que relaciona el cese de la sexualidad femenina con la llegada de la menopausia; o si es un reflejo de la incongruencia entre realidad y deseo, es decir, que les gustaría mantener relaciones sexuales, pero no les resultan placenteras con su pareja⁹. Y en el caso de las dolencias, a mayor edad disminuye el porcentaje de mujeres afectadas, lo que indica, por un lado, que el estado de salud es un factor destacable en todas las generaciones pero más significativo a menor edad; y por el otro, que en las mujeres de mayor edad existen otros factores más determinantes que las conducen a no proseguir con las relaciones sexuales. Por otro lado, también hay mujeres casadas que admiten que ‘no han querido’, puesto que tienen la posibilidad, pero, y recapitulando, definían su trayectoria sexual como insatisfactoria, lo que daría lugar a afirmar que existe un malestar sexual que afecta a un grupo de mujeres.

Concluyendo, se confirma la relación entre mantener relaciones sexuales y disponer de una pareja estable (García, 2005). Por lo tanto, la muerte del compañero, la enfermedad o la separación, supone el fin de las relaciones sexuales (por lo menos en un periodo de tiempo considerable). El tiempo transcurrido desde la pérdida será determinante, si es reciente, necesitarán un tiempo para adaptarse a la nueva situación; si se ha prolongado, buscarán a su ‘media naranja’. Presentan una definición basada en la comunicación, el afecto y el placer, no reducida al coito, y son sumisas a un amor basado en complacer los deseos de su otro ‘yo’. También es de señalar las malas experiencias vividas y las relaciones poco placenteras de algunas mujeres casadas, lo que nos llevaría a confirmar la existencia de un malestar sexual entre estas últimas, puesto que aunque argumenten que su problema es la pérdida de deseo, ‘no existe una relación directa entre los niveles hormonales y el deseo sexual, sino que ese vínculo está mediatizado por muchos otros factores, entre los que hay variables de tipo social y psicológico’ (Sampedro, 2005: 64).

⁹ En este sentido, se están realizando diversos análisis que se enmarcan en el proyecto CSO 2010-18925.

5. CONCLUSIONES

La presencia de un compañero es determinante para interrumpir o continuar las relaciones sexuales de las mujeres en estas edades, puede incluso afirmarse que la sexualidad femenina está determinada por la sexualidad masculina. Se define una concepción de la sexualidad simplificada a su función procreadora, institucionalizada en el matrimonio y donde la norma son las relaciones heterosexuales. De aquí que la sexualidad se restrinja al coito reproductivo, que se acepte la influencia de las creencias religiosas y que se opine que los varones tienen mayores deseos sexuales. Estas mujeres desconocen su cuerpo, puesto que son mujeres socializadas para ser deseadas no para ser deseantes; y pervive en ellas el mito del amor romántico, desde un modelo de sumisión a una persona única e irremplazable, y restringido al ‘dar’ (pero no al ‘recibir’).

Sus prácticas sexuales no son decisivas para que las mujeres desarrollen relaciones placenteras, no importa cual se practique o cual sea su frecuencia. Sus placeres y satisfacciones están vinculados a sus creencias y a sus actitudes hacia el comportamiento sexual. Son aquellas prácticas con un componente seductivo, íntimo, sensual y romántico como los besos y las caricias, y palparse o manosearse el cuerpo y los genitales. Son este tipo de prácticas las que despierta su deseo, su erotismo. Siendo así, no se las puede calificar de agentes pasivas sino que están desatendidas sexualmente, es decir, sus parejas no escuchan sus deseos. Y tampoco ellas han sido educadas para exteriorizarlos ni para dar rienda suelta a su creatividad y a su imaginación, ello las convertiría en ‘mujer mala’. Han sido socializadas en el patrón ‘de ángel del amor’, promovido por las instituciones eclesíásticas y franquistas que vehicularon este tipo de modelo donde la satisfacción femenina no tiene cabida.

Por lo tanto, se mueven en un modelo sexual que las constriñe, en el que no se sienten identificadas, en el que la sexualidad queda reducida al coito como única práctica permitida y como la más destacable. Véase aquí toda la serie de contradicciones almacenadas en sus mentes y que dan lugar a sus malestares sexuales: se permite el coito como modelo de reproducción aunque ya no están en edad fértil; se permiten unas prácticas genitalizadas pero ellas quisieran unas prácticas que abarcaran todo su cuerpo, más sensuales y eróticas; y se permiten los deseos del varón pero ellas también sienten deseos (aunque los viven con temor). Junto a todo ello, sus sexualidades son inherentes a la pareja, no están asociadas a su persona. Es decir, y como afirma P. Sampedro “las

mujeres no han podido elaborar un imaginario propio frente a un imaginario impuesto que les dice cómo y cuándo tener relaciones sexuales, de tal forma que muchas se sienten atrapadas en un modelo sexual que no las representa y que les hace cuestionar sus propias vivencias como inadecuadas, traumáticas o desajustadas” (2005:60).

Se confirma que una adecuada salud física y anímica es un elemento importante a la hora de disfrutar de las relaciones sexuales. Son mujeres que se sienten acompañadas, que se cuidan y que se sienten bien consigo mismas. No obstante, en una sociedad donde la vejez se relaciona con la decadencia, y donde la belleza se valora con unos patrones corporales juveniles, estas mujeres no aceptan sus cuerpos, no se sienten atractivas. Se sienten a disgusto puesto que realidad y deseo no convergen; de aquí que se haya establecido todo un mercado en el que se promueven productos como los cosméticos, la cirugía estética, los adelgazantes, las dietas milagrosas, los gimnasios, etc. que por otro lado, reflejan la importancia social que se le concede al cuerpo.

Siendo así, las mujeres mayores que mantengan una percepción positiva de su cuerpo mantendrán relaciones sexuales satisfactorias. Otros factores decisivos son una valoración favorable de su trayectoria sexual y el concederle importancia a la sexualidad, aspectos relacionados con la información, con su utilidad, con el conocimiento de su cuerpo, en definitiva, con el ‘poder es saber’ foucaultiano. Una valoración positiva de estos aspectos conduce a expresar la sexualidad como forma de comunicación, a concebirla como necesaria para el equilibrio personal y a obtener mayor satisfacción.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, Silvia (2001, 2008): “Feminismo radical”, en Beltrán, Elena, Maquieira, Virginia, Álvarez, Silvia y Cristina Sánchez, *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*, Madrid, Alianza Editorial, 2ª reimpresión, pp.104- 114, Alianza Editorial.
- Bazo, María Teresa y Concepción Maiztegui (2005): “Sociología de la vejez”, en Bazo, Mª Teresa y Beatriz García, *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*, Madrid, Editorial Panamericana.
- Berriel, Fernando y Robert Pérez (1996): “Cuerpo y sexualidad en la vejez. De temporalidad y disciplinamiento”, IV Jornadas de Psicología Universitaria, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, pp. 51-54.
- Bozon; Michel (2002): *Sociologie de la sexualité*, Paris, Nathan.
- Erikson, Erik (1988): *El ciclo vital completado*, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Fernández, Miriam (2004): “La sexualidad de las mujeres de mediana edad (40- 65 años)”, disponible en <http://www.inamu.go.cr/documentos/estudio-sexualidad-mujeres.pdf>
- Faus Bertomeu, Aina (2013): “La sexualidad de las mujeres mayores: Explotación estadística de la Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSE)”, Universidad Autónoma de Madrid (en papel).

- Freixas, Anna (1997): "Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias", Anuario de Psicología, nº 73, pp. 31-42.
- Freixas, Anna (2001): "Nos envejecen las ideas, no el cuerpo", Revista Multidisciplinar de Gerontología; vol. 1, nº4, pp.164-168.
- Freixas, Anna (2007): Nuestra menopausia. Una versión no oficial, Barcelona, Ediciones Paidós.
- Friedan, Betty (1963, 2009): La mística de la feminidad, Universitat de València/Instituto de la Mujer, Madrid, Cátedra.
- Foucault, Michel (1976, 2007): Historia de la sexualidad, La voluntad de saber, Madrid, Siglo XXI.
- Garay, J. y Monleón, V (1974): "Aspectos psicossomáticos y psiquiátricos de la sexualidad en la tercera Edad", Sexual Médica, nº 9, pp. 1-13.
- García, José Luís (2005): "La sexualidad y la afectividad en la vejez", Informes Portal Mayores Portal Mayores nº 41, disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=51276>
- Guasch, Oscar (1993): "Para una sociología de la sexualidad", Reis, nº64, pp. 105-121.
- Giner, Salvador, Lamo de Espinosa, Emilio y Torres, Cristóbal (1998): Diccionario de Sociología, Alianza Editorial.
- Gómez Redondo, Rosa (1995): "Vejez prolongada y juventud menguada. Tendencias en la evolución de la esperanza de vida de la población española, 1970-19901", Reis, nº 71- 72, pp.79-108.
- Guerrero; Beatriz, Eugenia (2002): "La sexualidad en la vejez: vivencia del imaginario", Archivos Hispanoamericanos de sexología, vol. VIII, nº 2, pp. 175-191.
- Hite, Shere (1981): El informe Hite sobre la sexualidad masculina, Barcelona, Plaza y Janes.
- Iglesias de Ussel, Julio (1983): "La sociología de la sexualidad en España: notas introductorias", Reis, nº21, 103-133.
- Jiménez Herrero, F. (1975): "Encuesta sobre actividad sexual en mujeres posmenopáusicas", Rev. Española de Gerontología, nº. 1, pp. 43-62.
- Kinsey, Alfred (1976): Conducta sexual de la mujer, Buenos Aires, Siglo Veinte.
- Kinsey, Alfred, Martin, C. E., y Pomeroy, W. B. (1967): Conducta sexual del hombre, Buenos Aires, Siglo veinte.
- Levi-Strauss, Claude (1949, 1981): Las estructuras elementales del parentesco, Barcelona, Editorial Paidós.
- López, Félix y Olazábal, Juan Carlos (2006): Sexualidad en la vejez, Madrid, Psicología Pirámides.
- Master, William y Jonhson, (1966, 1981): La respuesta sexual Humana, Buenos Aires, Editorial Intermédica.
- Mead, Margaret (1936 2006): Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas, Barcelona, Paidós Ibérica.
- Millet, Kate (1969, 1995): Política sexual, Madrid: Editorial Cátedra.
- Moioli, B. (2005): "Aspectos conductuales, actitudinales y experienciales de la sexualidad en la vejez", Sexología Integral vol. 2, nº, pp 26-27.
- Nieto, José Antonio (1995): La sexualidad de las personas mayores en España, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- Observatorio de Salud de la Mujer (2006): Informe Salud y Género. Las edades centrales de la vida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ortiz Buijüy, Marcela (2003): "El malestar sexual de las mujeres", Revista Isis Internacional, nº 32, pp.1- 7, disponible en <http://www.isis.cl/jspui/handle/123456789/24035>
- Osborne, Raquel (2008): "El poder del amor (o las formas sutiles de dominación patriarcal)", en Lorenzo, Patricia; Maqueda Mª Luisa y Ana Rubio (coord), Género, violencia y derecho, València, Tirant lo Blanch, pp. 179-194.

- Pérez, Jesús (1992): “El discurso pedagógico relativo a la sexualidad en España (1940- 1963)”, Premios nacionales de investigación e innovación educativa, nº. 1, pp. 591-618.
- Pérez Díaz, Julio (2000): “La feminización de la vejez”, Centre d’Estudis Demogràfics, Papers de Demografia, nº 182, pp.26-41.
- Pfeiffer, E., Verwoerdt, A., y Wang, H. S. (1968): “Sexual behavior in aged men and women: I. Observations on 254 community volunteers”, Archives of General Psychiatry, vol. 19, nº 6, pp. 753-777.
- Puleo, Alicia (1992): La dialéctica de la sexualidad. Género y sexo en la filosofía contemporánea, Madrid, Cátedra.
- Ribera Casado, J.M. (1991): “La sexualidad en los ancianos”, en Ribera J.M., Veiga F. y M. Torrijos (eds), Enfermería Geriátrica, Madrid, Idepsa, pp. 79-86.
- Sáez, Carmen (2005): “Salud y bienestar a lo largo de la vida”, en Freixas, Anna (ed.): Abuelas, madres, hijas. La transmisión sociocultural del arte de envejecer, Barcelona, Icaria.
- Sampedro, Pilar (2005): “Sexualidad y envejecimiento. La sexualidad de las mujeres cumple años”, en Freixas, Anna (ed.): Abuelas, madres, hijas. La transmisión sociocultural del arte de envejecer, Barcelona, Icaria.
- Serrano Vicéns, Ramón (1975): La sexualidad femenina. Una investigación estadística, Gijón, Ediciones Júcar.
- Serrano Vicéns, Ramón (1978): Informe sexual de la mujer española, Madrid, Ediciones Lyder.
- Valls Llobet, Carme (2006): Mujeres Invisibles, Barcelona, Debolsillo.

Otras fuentes

- Cuestionario sobre Salud Sexual elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas, 2009, E- 2780