



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2021/2022
Convocatoria Septiembre



Modalidad: Estudio empírico.

Título: Actitudes hacia la sexualidad de las Personas Adultas Mayores en distintos grupos etarios.

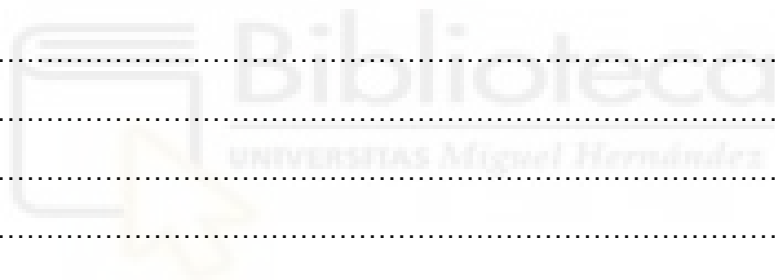
Autora: Inmaculada Chillarón Ramón.

Tutora: Nieves Erades Perez.

Elche, a 5 de septiembre de 2022

Índice

1. Resumen	2
2. Marco teórico	3
3. Método	9
3.1 Participantes	9
3.2 Variables e instrumentos	10
3.3 Procedimiento	11
4. Análisis de datos	12
5. Resultados	12
6. Discusión y conclusiones	17
7. Referencias bibliográficas	19
Tabla 1	9
Tabla 2	13
Tabla 3	14
Tabla 4	14
Tabla 5	15
Tabla 6	15
Tabla 7	16



Resumen

La sexualidad en personas adultas mayores (PAM) es una de las áreas menos investigadas. Es por ello que, el objetivo de este estudio es analizar los estereotipos hacia la sexualidad de las PAM presentes en diferentes grupos de edad. Esto se ha llevado a cabo aplicando el CASV-10. La muestra está compuesta por 134 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y los 80 años, donde el 71,6% son mujeres. En el test, los ítems con la media más alta hacen referencia a la presencia de enfermedades que imposibilitan la relación sexual. Tras comprobar que el supuesto de normalidad no se cumplía, se emplearon pruebas no paramétricas, aplicándose medias y desviaciones típicas para variables nominales (sexo, formación sexual y nivel académico) y Spearman. La realización de los análisis estadísticos pertinentes han expuesto que apenas hay diferencias estadísticamente significativas en función de la edad. Además, se ha querido comprobar la presencia de abuso sexual, la denuncia del mismo y motivos de no denuncia. Estos resultados han sido impactantes, ya que casi un 24% del total de la muestra afirma haberlo sufrido y, en el 90,62% de los casos, no ha sido denunciado, principalmente por miedo.

Palabras clave: Sexualidad, Adultos mayores, Estereotipos, CASV-10.

Abstract

Sexuality in the elderly is one of the least researched areas. For this reason, the aim of this study is to analyze the stereotypes towards sexuality of elderly people present in different age groups. This has been accomplished by applying the CASV-10. The sample is composed of 134 participants, ranging from 18 to 80 years old, where 71,6% are women. In the test, the items with the highest mean refer to the presence of diseases that make sexual intercourse impossible. After verifying that the assumption of normality was not met, nonparametric tests were used, applying means and standard deviations for nominal variables (sex, sexual education and academic level) and Spearman. In addition, the presence of sexual abuse, reporting of sexual abuse and reasons for non-reporting have been verified. The pertinent statistical analyses have shown that there are hardly any statistically significant differences in the present study. These results were shocking, since almost 24% of the total sample claims to have suffered from it and, in 90.62% of the cases, it has not been reported, mainly due to fear.

Keywords: Sexuality, Elderly, Stereotypes, CASV-10.

Marco teórico

Basándonos en los resultados de diversos estudios, se sabe que en el desarrollo de la personalidad, aunque puede estar en parte determinada por la genética, el contexto juega un papel determinante (Moreno-Moreno et al., 2020; Papalia et al., 2010). Y es que, a medida que un ser humano va creciendo, aprende, adopta e imita los comportamientos observados en sus principales figuras de apego. A su vez, se realiza una interiorización de normas implícitas, basadas en los actos de otras personas, y explícitas, mediante las que se verbaliza lo que es correcto e incorrecto. Así pues, como se indica en Papalia et al. (2010), se infiere que a los 3 años se desarrolla la identidad de género basada en el físico, como el sexo. Más tarde, sobre los 4 o los 5 años, se interioriza el género y el rol asociado a este. Antes de continuar, se deben tener claros los conceptos de sexo, género y rol (Rubin, 1989). Por un lado, el sexo hace referencia a la diversidad de los cuerpos de las personas a nivel anatómico, biológico y fisiológico. Por otro lado, el género está basado en el sexo y se trata de una construcción social a la que se le atribuyen ciertos valores, comportamientos y sentimientos, es decir, se le asigna un rol. Este rol dependerá del contexto cultural de la persona (De la Cruz, 2018; Rivera-Aguilar, 2018).

Al tratarse el género de una construcción social, los hechos históricos que se viven en una sociedad son determinantes para su configuración. Es por ello que, durante la época franquista en España, se consideraba que el sexo era sinónimo de género. A raíz de esto, los roles establecidos eran excesivamente recalcados mediante la propaganda, destacando los anuncios y manuales (Parra-Nieto y Serrate-González, 2020). Así pues, en el rol asociado al género masculino se fomentaba la imagen de fuerza y dominancia, mientras que en el rol asociado al género femenino se recalcaba la sumisión y servicio a sus respectivos maridos y familia (Nielfa-Cristóbal, 2003; Regueillet, 2004). Ellas no podían negarse a ninguna petición realizada por sus esposos y debían mostrarse dispuestas a lo que necesitaran, por lo que debían satisfacerlos aunque eso fuera en contra de su voluntad. En caso de no hacerlo, de forma legal, podían ser golpeadas y castigadas por ellos. Es más, la Iglesia Católica, quien era un pilar fundamental de la época, reprimía activamente a esas mujeres que no cumplían con lo que se consideraba sus obligaciones. Estos roles se potenciaban desde el nacimiento, donde ya se determinaba qué elementos, ropa, objetos y juguetes debían utilizar las niñas y los niños en base a su género (García-Perales, 2012), como hemos comentado anteriormente, estaba únicamente determinado por su sexo. De esta manera, según iban aumentando en edad, más evidentes eran las asimetrías entre ambos géneros (Esteban-Gonzalo et al., 2020; Giró-Miranda, 2011). Estas podrían ser observadas principalmente en la educación (obstaculizando la formación a mujeres), las

familias (el hombre era la persona encargada del apoyo económico mientras que la mujer era ama de casa) y el comportamiento sexual (dónde también se incluirían, además de actos sexuales, como la masturbación y el coito, acciones afectivas como agarrarse de las manos o darse un abrazo) (Crema y Tilio, 2021; Faba y Villar, 2011; March, 2018; Nielfa-Cristóbal, 2003).

Como en todo sistema tradicional, se suele dar una doble moral dependiendo del género al que se dirija. En cuanto al comportamiento sexual, se encontraron diferencias muy significativas respecto a los géneros (Nielfa-Cristóbal, 2003; Rend-Pali, 2020; Træen et al., 2019). A los hombres se les dejaba mayor libertad sexual, conversando sobre este tema con naturalidad y pudiendo mantener relaciones sexuales antes del matrimonio o haciendo uso de la prostitución, tanto antes como durante el matrimonio. Además, se entendía que el único placer que derivaba del acto sexual era el del hombre y eran ellos los que debían cortejar y mostrar dominancia hacia las mujeres (Regueillet, 2004). Por el contrario, en el caso de las mujeres, el acto sexual se concebía como algo impuro y adúltero y no estaba dirigido a la obtención de su placer, por lo que se evitaba hablar de este tema y la poca información que se proporcionaba era ambigua. A su vez, tanto en el entorno familiar como en el educativo, se les insistía que ellas debían cumplir las necesidades sexuales de sus futuros esposos, independientemente de si se sentían preparadas o cómodas con la interacción (Crema y Tilio, 2021). Además, se les indicaba que la finalidad del coito era la reproducción o el placer del hombre.

Debido a esto, y a la falta de protección por parte de la ley hacia las mujeres, muchos hombres cometieron delitos de abuso sexual tanto dentro de sus matrimonios, como hacia personas cercanas o desconocidas, que no fueron denunciados ni penados (Nielfa-Cristóbal, 2003). Se debe tener en cuenta que, en el momento que la víctima manifestaba la situación, se le hacía creer que era la responsable, provocando sentimientos de vergüenza y culpa. Esto, que no se trataba debido a la estigmatización de la terapia psicológica, generaba una alteración de la conciencia y de la identidad, trastorno depresivo y trastorno de estrés post-traumático (Peters y Kaye, 2003). La primera es la que más suele darse a corto plazo, y se caracteriza porque la persona siente que está viendo su vida desde un segundo plano (despersonalización) o siente que lo que sucede a su alrededor no es real (desrealización) (Baños et al., 2014). En cuánto al trastorno depresivo, suele aparecer a la vez o un poco más tarde que la anterior. Esta puede comenzar con un episodio depresivo hasta convertirse en un trastorno depresivo recurrente (distimia). Se encuentra caracterizado por un estado de ánimo depresivo, anhedonia, baja autoestima, insomnio o hipersomnia, pensamientos de suicidio, entre otras (American Psychiatric

Assotiation, 2013). Por último, el TEPT suele ser frecuente en situaciones de abuso sexual como consecuencia a largo plazo, sobre todo en el infantil (Echeburúa et al., 2014). En menores, los principales síntomas son más somáticos como el dolor de estómago, náuseas, alteraciones del apetito, etc. Es más, en niños se indica que muestran más problemas de conducta, mientras que en niñas hay una mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. Tanto en personas adultas como en menores se da descontrol de impulsos, una baja modulación afectiva y alteraciones de identidad personal, entre otras.

Claramente, las Personas Adultas Mayores (PAM), actualmente consideradas todas aquellas mayores de 65 años (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013), *fueron criadas en este contexto*. En su caso, además de las ideas hacia la sexualidad tratadas anteriormente, los modelos biomédicos fomentaron la idea de que la vejez estaba directamente relacionada con el declive en todas las áreas de esa persona, la aparición de enfermedades con resultados discapacitantes y la dependencia en otros individuos (Torres-Mencía y Rodríguez-Martín, 2019; Towler et al., 2021). Así pues, se asumían varios estereotipos sobre las PAM, entre los que destacan la improductividad, la desvinculación, la senilidad y la enfermedad, así como la decadencia en el ámbito intelectual y sexual (Giró-Miranda, 2011). La visión negativa de la vejez de estos modelos también han favorecido el edadismo y la gerontofobia (Rodríguez, 2010). La primera se trata de la visión estereotipada y despectiva sobre las PAM, mientras que la segunda hace referencia al miedo que tiene la persona a envejecer. A pesar de que las personas más jóvenes se han criado en un entorno con mayor libertad y se encuentran en una época de cambio (Souza-Júnior et al., 2021), esta visión sigue presente en los medios de comunicación (Pizzi y Cenci, 2021), donde se les representa como improductivas, inactivas, incapaces de valerse por sí mismas y como una carga para el resto. Esto ha sido notorio en diversos estudios (Cerquera-Córdoba et al., 2012; Souza, 2015; Uchôa et al., 2016), que afirman que las personas jóvenes presentan mayores prejuicios que las PAM. Estas creencias y mitos hacen que no se tenga en cuenta las opiniones y sentimientos de las PAM y, en caso de que comuniquen el abuso, en muchas ocasiones no se les crea. De estos estereotipos, los referidos a la sexualidad en personas adultas mayores es uno de los menos investigados y censurados, incluso actualmente (Linares-Cánovas et al. 2018; Mirabal-Martínez et al., 2019; Moreno-Moreno et al., 2020; Paz-González, 2018). Cabe destacar que la sexualidad está definida tanto por el comportamiento sexual como por la intimidad. Con el término intimidad se hace referencia a los factores cognitivos, biológicos y psicológicos que se producen con los comportamientos sexuales, que abarcaría desde los abrazos, besos y caricias hasta la masturbación o el coito (Faba y Villar, 2011; March, 2018).

Con respecto a los estereotipos asociados al comportamiento sexual en PAM se consideraba que, cuando se llegaba a la edad estipulada, se dejaban de mantener comportamientos sexuales por incapacidad o porque desaparecía la necesidad o el deseo sexual (Moreno-Moreno et al., 2020). Más tarde, surgieron modelos como el de Envejecimiento saludable, positivo y con éxito de Rocío Fernández Ballesteros et al. (2008), que demostraron que el envejecimiento es un concepto multidimensional donde se deben tener en cuenta variables objetivas y subjetivas sobre el contexto de la persona, y que apenas tiene que ver con la edad cronológica. Es más, los diversos estudios que se han realizado sobre sexualidad, aunque afirman que se producen ciertos cambios a nivel funcional y anatómico, como una erección más lenta y un menor tamaño testicular en hombres, o una menor lubricación vaginal y atrofia de la mucosa del endometrio, cuello y vagina en mujeres, también han evidenciado que estos cambios no suponen un obstáculo para mantener relaciones sexuales (Andrade-Palmeira, 2021; Esguerra-Velandia, 2007; Moreno-Moreno et al., 2020). Todos ellos destacan los beneficios que conlleva la práctica sexual en este grupo de edad, ya que disminuye la aparición de psicopatologías, mejora la autoestima y el bienestar psicológico, disminuye la aparición de enfermedades cardiovasculares y mejora la calidad de vida (Guadarrama et al. 2010; Jackson et al., 2019; Linares-Cánovas et al. 2018; Souza-Júnior et al., 2021). Además, coinciden en que no se presenta una decadencia significativa generalizada en esa área, ya sea una PAM con envejecimiento exitoso, normal o patológico. Sin embargo, es cierto que en algunos casos concretos, como el Alzheimer, se pueden dar Conductas Sexualmente Inapropiadas (CSI), aunque no suele ser muy común (Faba y Villar, 2011).

Pese a que la evidencia científica dice lo contrario y debido a lo arraigados que se encuentran estos prejuicios referentes a la sexualidad en PAM, actualmente siguen estando presentes. En cuanto a las diferencias en base al sexo, diversos estudios (Cerquera-Cordoba et al., 2013; Freixas-Farré et al., 2010; Hartmans et al., 2013) indican que estos estereotipos son mayores y más frecuentes en mujeres. Más concretamente, en las mujeres adultas mayores podemos observar lo interiorizado que está el rol centrado en el servicio a sus respectivos maridos y familia, ya que se ven más afectadas cuando se produce una situación de nido vacío o viudedad, pudiendo provocar en ellas sentimientos de inutilidad y pérdida del sentido de vida (Moreno-Moreno et al., 2020). Actualmente, en población general, se encuentran los siguientes los mitos o creencias más comunes (Giró-Miranda, 2011; Torres-Mencía y Rodríguez-Martín, 2019):

- Las PAM no tienen capacidad fisiológica que le permita desempeñar conductas sexuales.
- Las PAM no tienen intereses sexuales.

- Las PAM que se interesan por la sexualidad son perversas.
- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en las PAM.
- La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.
- Los hombres mayores sí tienen intereses sexuales, pero las mujeres no.

Con la presencia de estos estereotipos, quizá la sociedad no cotempla que pueda darse casos de abuso sexual en las PAM, porque suele considerarse que no atraerán el interés sexual de otras personas. Sin embargo, algunos estudios indican que es casi tan frecuente como en personas jóvenes pero, al ser menos denunciado, no se puede conocer cuán distintos son. Según el estudio de Ramsey-Klawnsnik (1993), se encontró un total de 90 casos de abuso que manifestaron varios profesionales, de los cuales 51 fueron confirmados. De estos, un 51% eran mujeres de las cuales un 77% sufría alguna demencia. Se indica que, en el 90% de los casos, el abuso fue ejecutado por el propio cuidador. Más tarde, Teaster y Roberto (2004), realizaron un estudio similar en el que encontraron 82 casos en 5 años. Solo 4 llegaron a juicio, mientras que un 63% se desestimó por falta de pruebas y, en el 26% restante, la víctima no podía participar. El 95% fue denunciado por mujeres. En su muestra, pudieron observar que era más probable sufrir distintos tipos de abuso sexual en mujeres de 80 a 89 años, por la presencia de dependencia y de discapacidad cognitiva. Se señala que un 73% de los abusos fueron besos y tocamientos y un 43% eran muestras de interés sexual hacia el cuerpo de la persona. Otros abusos menos frecuentes eran descripciones sobre la actividad sexual (12%), bromas y comentarios sexuales (7%), contacto oral-genital (7%), penetración (5%) o violación vaginal (5%). En el 95% de los casos, se identificó al abusador como hombre y cuidador principal, en su mayoría familiares (hijos o maridos). Esto dificulta aún más la denuncia, debido a que sienten miedo de perjudicar y “manchar” el honor de su familia.

Sin embargo, que el abuso sea cometido por un familiar no es el único motivo que interfiere a la hora de denunciar la situación. Uno de los más influyentes es, como se ha comentado anteriormente, el rol de obediencia y sumisión por parte de las mujeres hacia los hombres tan interiorizado con el que se han criado (Nielfa-Cristóbal, 2003). Como se ha señalado con anterioridad, se les hacía creer que eran las responsables de su situación, generando sentimientos negativos, como vergüenza y culpa. Además, estos pensamientos interiorizados también resultan fundamentales en la falta de denuncia de estos abusos, ya que hay PAM que arrastran situaciones de abuso en la infancia que no han sido denunciadas por este mismo motivo (Teaster y Roberto, 2004).

No obstante, sobre el abuso sexual en PAM apenas se encuentran estudios. La razón principal de esto puede ser que, como comentan Teaster y Roberto (2014), las personas que suelen sufrir más abusos suelen presentar dependencia y discapacidad intelectual, por lo que pueden presentar dificultades en la comunicación. Esto lleva a la cuestión de si realmente las personas, tanto jóvenes como adultas mayores, cuentan con los recursos suficientes para manifestar lo ocurrido. Actualmente, cuando se habla de personas con discapacidad con afectación en el área comunicativa, suelen estar muy presentes los pictogramas, sobre todo en menores. Sin embargo, a pesar de que existen pictos para indicar el abuso sexual en la web de ARASAAC (una de las más conocidas), no se pueden acceder a ellos si la persona no es mayor de 18 años y se encuentra registrada en la página. Además, en las aplicaciones destinadas a la comunicación mediante pictos, tampoco aparece en ninguna categoría de los que vienen por defecto. Esto solo entorpece e invisibiliza la posibilidad de manifestar la situación, ya que ni la persona ni su entorno conocen este picto.

En síntesis, siendo todavía un gran campo por investigar, este trabajo busca realizar una comparación entre diferentes grupos etarios para indagar los prejuicios que son más frecuentes en cada uno de ellos así como la presencia de abuso sexual en nuestra muestra. Este tipo de trabajos son fundamentales ya que, como se conoce poco sobre el tema, pueden facilitar que las nuevas posibles intervenciones estén más adaptadas y personalizadas a los grupos de edad con los que se va a trabajar.

Objetivos

- Analizar las actitudes hacia la sexualidad de las PAM en distintos grupos de edad mediante el CASV-10.
- Analizar las diferencias en función de diferentes variables, como el sexo y la formación en sexualidad, en los estereotipos relacionados con la sexualidad de las PAM.
- Observar la prevalencia de abuso sexual en una muestra, así como el grado de denuncia de este tipo de delitos.

Hipótesis

- Las puntuaciones de las actitudes hacia la sexualidad de las PAM variarán según el grupo de edad, siendo las PAM las que tengan más estereotipos.

- Las diferentes variables estarán relacionadas con las actitudes hacia la sexualidad de las PAM, siendo más negativas en mujeres y más positivas en personas con formación sobre sexualidad.
- La prevalencia de abuso sexual en la muestra será bajo, así como la tasa de denuncia de los casos notificados.

Método

Participantes

La muestra está formada por 134 participantes. En este caso, las mujeres representan la mayor parte de la muestra con un 71,6% (n=96). En cuanto al nivel académico, gran parte de los participantes tienen estudios universitarios, representando así un 52,2% (n=70). Respecto a la formación en educación sexual recibida, destaca que el grueso de la muestra no ha recibido esa formación siendo un 79,9% (n=107) de las personas participantes. Respecto a la presencia de un diagnóstico de diversidad funcional, solamente el 5,2% (n=7) han afirmado que lo presentan. El rango de edad está comprendido entre los 18 y los 80 años, siendo la media 34,5 con una desviación de 26. Siendo el único criterio de exclusión no haber cumplido la mayoría de edad, la distribución del cuestionario se realizó de forma telemática a través de un formulario de google. En la tabla 1 se pueden observar los datos sociodemográficos de la muestra total (N=134).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la muestra (N=134)*

Sexo	N, (%)
Mujeres	96, (71,6)
Hombres	38, (28,4)
Nivel académico	N, (%)
Ninguno	1, (0,7)
Primarios	9, (6,7)
Secundarios obligatorios	13, (9,7)
Bachiller/Grado Medio/ FP	41, (30,6)
Universitarios	70, (52,2)
Formación en educación sexual	N, (%)
Sí	27, (20)

No	107, (79,9)
Diversidad funcional	N, (%)
Sí	7, (5,2)
No	127, (94,8)
Edad	M (DT)
Media (DT)	34,5(26)

M = media; DT = desviación típica

Variables e instrumentos

Actitudes hacia la sexualidad de las PAM: Este concepto se entiende como los prejuicios negativos que tiene una persona hacia la vida sexual de las personas adultas mayores. Para medir este constructo existen diversos instrumentos, entre los cuales destacan el de Actitudes Sexuales hacia las Personas Mayores (ASKAS; White, 1982) o la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad del Envejecido (Carrillo-Pozo et al., 2016). Entre todos estos instrumentos estandarizados se decidió utilizar como referencia el denominado CASV (Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez), validado por Orozco-Mares y Rodríguez-Marquez en el año 2006. El cuestionario original consta de 14 ítems, sin embargo, se tomará la versión propuesta por Corral (2009) que consta de 10 ítems. Además de esto, se contemplaron algunas preguntas que pudieran ser relevantes para el estudio. De esta manera, se elaboró un cuestionario formado por un total de 18 ítems con la siguiente estructura:

- a. Variables sociodemográficas de las personas participantes: estas son la edad, el sexo, el nivel de estudios, la formación en educación sexual y el diagnóstico de discapacidad/diversidad funcional. Estas corresponden a los 5 primeros ítems.
- b. A continuación, se encuentra el CASV-10 (Corral, 2009). Consta de 10 ítem donde cada uno incluye 4 opciones de respuesta de escala tipo Likert, siendo 1 (Muy en desacuerdo), 2 (Algo en desacuerdo), 3 (Algo de acuerdo) y 4 (Muy de acuerdo). La puntuación total se obtiene a partir de la suma de los ítems, siendo la mínima 10 y la máxima 40. A mayor puntuación obtenida en la escala, se infiere que hay una mayor actitud negativa. La consistencia interna del constructo es ($\alpha=0,79$) lo que señala una alta fiabilidad (Ramos-Caballero et al., 2018).

- c. Preguntas finales ad-hoc relacionadas con el abuso sexual y que son de carácter opcional. La primera de ellas tiene 3 opciones de respuesta (Sí/No/No lo tengo claro), donde debe indicar si ha sido víctima de abuso sexual. En la segunda, con respuesta dicotómica (Sí/No) y en caso de contestar afirmativo a la anterior, debe señalar si ha sido denunciado el abuso. Por último, en caso de que no se haya realizado la denuncia, se pregunta el motivo, mediante la opción de respuesta abierta.

Procedimiento

Unas semanas antes se escogió la variable criterio de la investigación, *Estereotipos en sexualidad hacia Personas Adultas Mayores*. Una vez elegido el constructo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Scielo, Science Direct y PsycINFO. Dicha búsqueda se limitó a publicaciones de los últimos 10 años, a excepción de 17 que son de años anteriores, referidas al contexto histórico y modelos teóricos anteriores. Finalmente, para llevar a cabo la investigación, se escogieron un total de 47 estudios.

Posteriormente, tras la elaboración del cuestionario, se administró este de forma telemática mediante *google forms*. Para su cumplimentación, se ofrecieron instrucciones en las que se solicitó a los encuestados que respondieran con la máxima sinceridad, especificando que no existían respuestas correctas o incorrectas y se garantizaba que la recopilación de datos sería confidencial y anónima. Además, no se solicitaron datos personales que facilitasen la identificación de los participantes, con el fin de fomentar la sinceridad en sus respuestas.

Se aplicó el muestreo de bola de nieve, ya que la autora y la tutora se encargaron de enviar el enlace del cuestionario mediante redes sociales (*WhatsApp, Instagram, Telegram*) a personas cercanas a las cuales, además, se les solicitó su difusión. El cuestionario se mantuvo abierto a respuestas desde el día 12 de julio al 1 de agosto de 2022. Una vez recogida la muestra, se creó una base de datos que se introdujo en el programa estadístico con el que se realizó el análisis de los datos, SPSS.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v26. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de las variables (frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y medias y desviaciones típicas para variables cuantitativas) tanto en los datos sociodemográficos como las variables de interés descritas anteriormente. Como paso previo se examinó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov en las variables del modelo. Tras comprobar que este supuesto no se cumplía, se emplearon pruebas no paramétricas.

En primer lugar, se analizaron los ítems del CASV-10. En segundo lugar, se han generado los estadísticos descriptivos de las variables *Sexo*, *Formación sexual* y *Nivel académico*, nominales, con *Puntuaciones totales* del test, siendo esta continua. Seguidamente, se han obtenido los coeficientes de orden cero (Pearson) de distintas variables continuas con el fin de obtener los patrones de asociación. Por último, se obtuvieron los porcentajes de algunas variables sociodemográficas en las personas que notificaron haber sido víctimas de abuso sexual. Para todos los análisis mencionados se ha tenido en cuenta un α de .05, con el que se ha establecido la significación, o no, de los datos.

Resultados

Puntuación CASV-10

En primer lugar, el análisis se centró en los ítems del CASV-10. Para ello, se obtuvo la media y desviación típica de cada ítem, como puede observarse en la Tabla 2. La puntuación que es posible obtenerse en cada uno de los ítems va de 1 a 4. Por un lado, los ítems que obtuvieron mayores puntuaciones fueron los relacionados con causas médicas como principal obstáculo para el mantenimiento de relaciones sexuales en PAM. Por otro lado, los ítems que obtuvieron menor puntuación fueron el 2 y el 10, referidos a las muestras de cariño en PAM y el concepto de belleza.

Tabla 2. Media de los ítems del CASV-10

Ítem	M (DT)
1. La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer.	1,32(0,608)
2. Las muestras de amor entre las personas mayores se ven ridículas.	1,13(0,487)
3. Las personas mayores no tienen una vida sexual activa.	1,83(0,809)
4. Los hombres mayores son impotentes.	1,84(0,793)
5. Las mujeres mayores son frías para el sexo.	1,61(0,725)
6. Las personas mayores ya no tienen deseos sexuales.	1,50(0,680)
7. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.	1,81(0,871)
8. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual.	2,51(0,792)
9. Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual.	2,66(0,831)
10. La belleza y la sexualidad son exclusivas de las personas jóvenes.	1,31(0,642)

M = media; DT = desviación típica

En cuanto a la diferencia en función del sexo en la puntuación total del CASV-10 al tratarse de una variable nominal y otra continua, se obtuvieron los descriptivos para cada sexo. Como se puede ver en la tabla 3, los hombres han obtenido una media ligeramente más alta que las mujeres, sin embargo se tratan de puntuaciones muy similares por lo que el sexo no ha parecido ser determinante en las puntuaciones obtenidas.

Tabla 3. Descriptivos de las variables Sexo y Puntuaciones totales (N=134)

Sexo	Hombres (n=38)	Mujeres (n=96)
Puntuaciones totales		
M (DT)	18,9(4,80)	17(4,56)

M = media; DT = desviación típica

Acto seguido, se realizó la misma operación con las variables *Formación Sexual* y *Puntuaciones totales*. Según lo que se observa en la tabla 4, la media de las personas que han recibido formación sexual es ligeramente más baja que las que no han recibido. Si es cierto que la diferencia entre ambos grupos es mínima, por lo que está variable tampoco ha parecido ser significativa en relación a las puntuaciones obtenidas en el test.

Tabla 4. Descriptivos de las variables Formación sexual y Puntuaciones totales (N=134)

Formación sexual	No ha recibido (n=107)	Sí ha recibido (n=27)
Puntuaciones totales		
M (DT)	17,7(4,61)	16,7(5,03)

M = media; DT = desviación típica

En lo que respecta a la variable *Nivel de estudios*, se obtuvieron las medias en relación a las puntuaciones del test de las cinco opciones antes expuestas en la tabla 1. En la tabla 5, se puede ver claramente que las medias más altas corresponden a ningún estudio y a estudios primarios, mientras que la más baja corresponde a estudios universitarios. No obstante, no se puede calificar como significativas debido a la diferencia en la cantidad de personas por grupo.

Tabla 5. Descriptivos de las variables Nivel académico y Puntuaciones totales (N=134)

Nivel de estudios	Ninguno (n=1)	Primarios (n=9)	Secundarios (n=13)	Bachiller (n=41)	Universitarios (n=70)
Puntuaciones totales					
M (DT)	28(0)	19,1(8,13)	18(4,53)	18,2(4,97)	16,7(3,73)

M = media; DT = desviación típica

Correlaciones entre variables

Seguidamente, se realizó una matriz de correlaciones (Véase *Tabla 5*) para observar las posibles relaciones entre las distintas variables continuas. Según se observa en la matriz, se estableció una relación lineal negativa entre las variables *Edad* y *Abuso Sexual*.

Tabla 6. Matriz de correlaciones

	Diversidad funcional	Puntuaciones totales	Abuso sexual	Denuncia abuso	Edad
Diversidad funcional					
Pearson	1,000	-0,056	-0,089	-0,064	0,131
p	0,000	0,523	0,306	0,668	0,133
Puntuaciones totales					
Pearson	-0,056	1,000	-0,008	-0,063	-0,165
p	0,523	0,000	0,931	0,674	0,057
Abuso sexual					
Pearson	-0,089	-0,008	1,000	0,260	-0,207
p	0,306	0,931	0,000	0,078	0,016**
Denuncia abuso					
Pearson	-0,064	-0,063	0,260	1,000	0,037
p	0,668	0,674	0,078	0,000	0,804

Edad					
Pearson	0,131	-0,165	-0,207	0,037	1,000
p	0,133	0,057	0,016**	0,804	0,000

** p < 0,05.

Notificación de abuso sexual

Por último, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las variables *Sexo*, *Edad* y *Nivel de estudios*, respecto a la variable *Abuso sexual* (véase *Tabla 8*). Para su análisis se tomó como referencia solo a aquellas personas participantes que habían afirmado sufrido abuso sexual. De esta manera, se puede observar que la mayor parte son mujeres con un porcentaje de 84,7% (n=27). La mayoría de personas que confirmaron haber sido objeto de abuso sexual se encuentran entre los 18 y los 34 años, siendo el 87,5 % (n=28) del total de víctimas, y que poseen estudios universitarios, con un 62,5% (n=20). Cabe señalar que dentro del grupo de personas mayores de 65 años un 20% también notificaron haber sufrido abuso sexual.

Tabla 7. *Relación de la variable Abuso sexual con las variables sociodemográficas (n=32)*

Sexo	N, (%)
Mujeres	27, (84,7)
Hombres	5, (15,3)

Edad	N, (%)
De 18 a 34	28, (87,5)
De 35 a 49	0, (0)
De 50 a 64	1, (3,12)
De 65 a 80	3, (9,38)

Nivel académico	N, (%)
Ninguno	0, (0)
Primarios	0, (0)
Secundarios obligatorios	2, (6,2)
Bachiller/Grado Medio/FP	10, (31,25)
Universitarios	20, (62,5)

Denuncia	N, (%)
Sí	3, (9,8)
No	29, (90,62)

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de esta investigación fue comprobar las actitudes hacia la sexualidad de las PAM que se dan en distintos grupos de edad. En primer lugar se pudo observar que los ítems en los que se otorgaron puntuaciones más altas, se corresponden con los que relacionan la vejez con la aparición de enfermedades e incapacidad. Estos ítems están directamente relacionados con lo dicho por los modelos biomédicos, que indican que la vejez supone un declive en todas las áreas de la vida de esa persona (Giró-Miranda, 2011; Torres-Mencía y Rodríguez-Martín, 2019; Towler et al., 2021). A partir de esto, se puede inferir que, a pesar de estar obsoletos, siguen vigentes en nuestra sociedad, al menos de forma implícita, fomentando los principales estereotipos hacia la sexualidad de las PAM.

En base a los estudios referidos al sexo, hay varios estudios que afirman que los estereotipos son mayores en mujeres (Cerquera-Cordoba et al., 2013; Moreno-Moreno et al., 2020). Sin embargo, en el presente estudio la media de los hombres es ligeramente mayor por lo que no podríamos confirmar esta hipótesis. Esto puede deberse a que el número de personas de la muestra no es representativo, ya que el grupo de las mujeres supone más de la mitad del total.

Con respecto a los estudios referidos a la edad, se observan discordancias entre ellos. Por un lado están investigaciones como la de Souza-Júnior et al. (2021) que señala una menor presencia de estereotipos negativos en personas jóvenes. Por el contrario, estudios como el de Cerquera-Córdoba et al. (2012) o el de Uchôa et al. (2016) afirman que estos son mayores en jóvenes debido a la imagen fomentada sobre las PAM. En el presente estudio no se ha podido establecer esa relación con las puntuaciones obtenidas en el test. Esto puede deberse a que la muestra no se distribuye de forma normal ya que la mitad de la muestra se encontraba en edades comprendidas entre los 18 y los 34 años.

Por lo que se refiere a las otras variables sociodemográficas, se observó la relación entre el nivel de estudios y las puntuaciones totales obtenidas. Sin embargo, al realizar el

análisis descriptivo, las medias obtenidas no pueden tomarse como determinantes al haber tanta diferencia en la cantidad de personas por grupo. También se ha comprobado si realmente las personas que han recibido una formación en sexualidad tienden a obtener menores puntuaciones, es decir, presentan menos actitudes negativas (Mirabal-Martínez et al., 2019). A pesar de que la media es ligeramente menor, comprobando las diferencias mediante análisis estadísticos, no se puede inferir que realmente sea significativa.

Acerca de la variable abuso sexual, se quería comprobar la frecuencia de este según los grupos de edad, el sexo y otras variables sociodemográficas. En el estudio de Teaster y Roberto (2014), se comenta que las PAM que suelen sufrir más abusos suelen presentar dependencia y discapacidad o diversidad funcional diagnosticada. No obstante, esta idea no ha podido ser comprobada debido a la poca presencia de personas con este diagnóstico, de las cuales solo una afirmó haber sufrido abuso sexual. Si es cierto que los resultados son impactantes, ya que casi un 24% del total de la muestra afirma haber sufrido esta situación. Además, un 90,62% no han denunciado lo sucedido y mencionan que el principal motivo de ello es el miedo, seguido de la vergüenza, lo que estaría en consonancia con algunos estudios que alegan a estos sentimientos como motivo de la cifra negra en este tipo de delitos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

En cuanto a las limitaciones de este estudio hemos de señalar que al realizarse basándonos en un diseño transversal no es posible concluir una relación causa-efecto entre las diferentes variables. Además, no es posible generalizar los resultados a la población general ya que la muestra no se distribuye siguiendo la normal. Finalmente la recogida de datos se realizó siguiendo un proceso no aleatorio ya que se distribuyó entre conocidos y familiares por lo que la representatividad de la población general puede verse afectada

Puesto que la investigación disponible en relación a las diferentes variables analizadas en este estudio, tanto las referidas a los estereotipos sobre la sexualidad en las PAM como las relacionadas con abuso sexual, son escasas, es necesario realizar futuros estudios en estas líneas de investigación. Estas investigaciones deberían realizarse con una muestra representativa de los diferentes grupos etarios, representativa y aleatorizada, con el objetivo de obtener una mayor variabilidad que produzca unos resultados con mayor fiabilidad. Una línea en la que se debería investigar más, sería sobre el abuso sexual e incluir una cuestión para conocer la edad en la que esas PAM sufrieron el abuso, ya que apenas se pueden encontrar datos sobre esto en España.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andrade-Palmeira, R. (2021). Sexualidad del Adulto Mayor. *Revista Científica UPAP*, 1, 75-81. <https://doi.org/10.54360/rcupap.v1i1.18>
- Baños, R. M., García-Palacios, A. y Botella, C. (2014). Alteraciones de los procesos psicológicos. En V. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carroble (Eds.). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2ª ed., pp. 27-44). Pirámide.
- Carrillo-Pozo, A., Gutiérrez-Centeno, A. y Rodríguez-Martín, P. (2016). *Validación de escala de actitudes respecto a la sexualidad en la tercera edad* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Rey Juan Carlos].
- Cerquera-Córdoba, A. M., Galvis-Aparicio, M. J. y Cala-Rueda, M. L. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychología: avances de la disciplina*, 6(2), 73-81.
- Cerquera-Córdoba, A., López-Ceballos, K., Núñez-Forero, Y. y Porras-Portela, E. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. *Informes Psicológicos*, 13(2), 135-147.
- Crema, I. L. y Tilio, R. (2021). Gender and sexuality in intimate relationships: Interpretation and experiences by elderly women. *Psicología: Teoría e Práctica*, 23(1), 1–22. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP12948>
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de la investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la Salud*, 19(33), 228-247.
- De la Cruz, S. E. (2018). *El lenguaje inclusivo de género y el juego igualitario como estrategias para la construcción de un aula en igualdad de género a través de una guía docente* [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Echeburúa, E., de Corral, P. y Amor, P. J. (2014). Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. En V. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carroble (Eds.). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2ª ed., pp. 290-313). Pirámide.

- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Planeta.
- Esguerra-Velandia, I. (2007). Sexualidad después de los 60 años. *Avances en Enfermería*, 25(2), 124-140.
- Esteban-Gonzalo, S., Sik-Ying-Ho, P., Aparacio-Garcia, M. E. y Esteban-Gonzalo, L. (2020). Understanding the Meaning of Conformity to Feminine Norms in Lifestyle Habits and Health: A Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1370-1383. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041370>
- Faba, J. y Villar, F. (2011). Demencia y comportamientos sexualmente inapropiados (CSI): Qué sabemos y qué necesitamos saber. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 14(1), 25-47.
- Fernández-Ballesteros, R., García, L., Blanc, D., Efkliides, A., Kornfeld, R., Lerma, A.J., Mendoza, V., Mendoza, N., Orosa, T., Paul, C. y Patricia, S. (2008). Lay concept of aging well: Cross-cultural comparisons. *Journal of the American Geriatric Society*, 56, 950-952.
- Freixas-Farré, A., Luque-Salas, B. y Reina-Giménez, A. (2010). Secretos y silencios en torno a la sexualidad de las mujeres mayores. *Debate Feminista*, 42, 35-51. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2010.42.818>
- García-Perales, R. (2012). La educación desde la perspectiva de género. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27, 1-18. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v27i0.81>
- Giró-Miranda, J. (2011). *Envejecimiento, salud y dependencia*. Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones.
- Guadarrama, R., Ortiz, M., Moreno, Y. y Gonzales, A. (2010). Características de la actividad sexualde los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 15(2), 72-79.
- Hartmans, C., Comijs, H. y Jonker, C. (2013). The Perception of Sexuality in Older Adults and Its Relationship with Cognitive Functioning. *The American Journal of Geriatric*

Psychiatry, 23(3), 243-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.04.003>

Jackson, S. E., Firth, J., Veronese, N., Stubbs, B., Koyanagi, A., Yang, L. y Smith, L. (2019). *Journal of Affective Disorders*, 245, 912-917. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>

Linares-Cánovas, L. B., Linares-Cánovas, L. P., Hernández, D. P. y Lemus-Fajardo, N. M. (2018). Caracterización del comportamiento sexual en un grupo de ancianos. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(1), 23-35.

March, A. L. (2018). Sexuality and Intimacy in the Older Adult Woman. *Nursing Clinics of North America*, 53, 279-287. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.005>

Mirabal-Martinez, G., Rodas-Clavijo, A., Diaz-Galvan, L., Laza-Gallardo, O., Carpio-Amador, D. y Duarte-Duarte, Y. (2019). Intervención de enfermería sobre conocimientos de sexualidad en adultos mayores. *Enfermería Investiga*, 4(3), 12-18. <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i3.541>

Moreno-Moreno, D., Castillo-Suñol, D. y Cuenca-Ramos, N. D. (febrero de 2020). *La sexualidad en el adulto mayor. Una mirada desde lo social*. Eumed. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/02/sexualidad-adulto-mayor.html>

Nielfa-Cristóbal, C. (Ed.). (2003). *Mujeres y hombres en la España franquista: Sociedad, Economía, Política y Cultura*. Editorial Complutense.

Orozco-Mares, I. y Rodríguez-Márquez, D. D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 3-10.

Papalia, D. E., Wendkos-Olds, S. y Duskin-Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill/Interamericana.

Parra-Nieto, G. y Serrate-González, S. (2020). LA EDUCACIÓN DE GÉNERO DURANTE EL PERIODO FRANQUISTA: UN ESTUDIO A TRAVÉS DE LOS CUADERNOS ESCOLARES. *Revista Interuniversitaria*, 37, 143-157. http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.10

Paz-González, S. A., Rodríguez-Roche, Y., Ramírez-Oves, I., Machado-Machado, Y. y

- Santiesteban-Pineda, D. M. (2018). Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. *Humanidades Médicas*, 18(1), 83-95.
- Peters, J. y Kaye, L. W. (2003). Childhood Sexual Abuse: A Review of Its Impact on Older Women Entering Institutional Settings. *Clinical Gerontologist*, 26(3/4), 29-53.
- Pizzi, J. y Cenci, M. S. (2021). *Glosario de patologías sociales*. UFPel.
- Ramos-Caballero, E. J., Acosta-López, A. C. y Melguizo-Herrera, E. (2018). Propiedades psicométricas del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (Casv-10). *Pensamiento Americano*, 11(22), 40-49. <https://doi.org/10.21803/pensam.v11i21-1.261>
- Ramsey-Klawnsnik, H. (1991). Elder sexual abuse: Preliminary findings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3, 73-90.
- Regueillet, A. G. (2004). NORMA SEXUAL Y COMPORTAMIENTOS COTIDIANOS EN LOS DIEZ PRIMEROS AÑOS DEL FRANQUISMO: NOVIAZGO Y SEXUALIDAD. *Hispania*, 218, 1027-1042.
- Rend-Pali, M. D. (2020). ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES NEGATIVAS HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Almería]. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10187/REND%20PALI%2c%20MARI%20DEBORAH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera-Aguilar, M. S. (2018). "JUGANDO Y BAILANDO APRENDEMOS A SER IGUALES" *Propuesta de proyecto: La igualdad de género a través del juego, danzaterapia y coeducación para la prevención de la violencia* [Trabajo fin de máster, Universidad Jaume I].
- Rodríguez, K. D. (2010). Vejez y envejecimiento. *Documentos de Investigación*, 12, 1-42.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad en C. Vance (Ed.), *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* (vol. 113, p. 190).
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2013). *Manual de buena práctica en*

cuidados a las personas mayores. IMC.
https://genil.dipgra.es/portal_opencms/export/shared/Diputacion-de-Granada/Biblioteca/Manual-de-buena-practica-en-cuidados-a-las-personas-mayores.pdf

Souza, M., Marcon, S. S., Bueno, S. M. V., Carreira, L. y Baldissera V. D. A. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 936-44.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015132060>

Souza-Júnior, E. V., Silva-Filho, B. F., Santos-Barros, V., Rodrigues-Souza, A., Jesus-Cordeiro, J. R., Reis-Siqueira, L. y Okino-Sawada, N. (2021). Sexuality is associated with the quality of life of the elderly! *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20201272. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1272>

Træen, B., Carvalheira, A. Hald, G. M., Lange, T. y Kvaalem, I. L. (2019). Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Differences, and Associations with Their Sex Lives. *Sexuality & Culture*, 23(4), 1-25.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>

Teaster, P. B. y Roberto, K. A. (2004). Sexual Abuse of Older Adults: APS Cases and Outcomes. *The Gerontologist*, 44(6), 788-796.

Torres-Mencía, S. y Rodríguez-Martín, B. (2019). PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. *Revista Española de Salud Pública*, 98, 1-17.

Towler, L. B., Graham, C. A., Bishop, F. L. y Hinchliff, S. (2021). Older adults' embodied experiences of aging and their perceptions of societal stigmas toward sexuality in later life. *Social Science & Medicine*, 287, 114355.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114355>

Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Silva, I. A. P., Silva, S. T. S. E., Freitas, W. M. T. M. y Soares, S. C. S. (2016). Sexuality through the eyes of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 939-49.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>

White, C.B. (1982). A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding

sexuality in the aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 491–502.
<https://doi.org/10.1007/BF01542474>

