



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“La sexualidad en las personas mayores. Una propuesta de intervención desde el Trabajo Social”

Autora:

D^a Andrea Vázquez Moreno

Tutora:

D^a M^a Teresa del Álamo Martín

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CURSO 2017- 2018

FECHA DE ENTREGA: 11 de junio de 2018

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1. METODOLOGÍA	9
3. LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES	10
3.1. CONCEPTO DE PERSONAS MAYORES Y SEXUALIDAD	10
3.2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES	13
3.3. VISIÓN DE LA SOCIEDAD EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES	16
3.4. MITOS Y FALSAS CREENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA MAYOR.....	19
4. LA SEXUALIDAD EN MUJERES MAYORES	22
5. LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES.....	28
6. LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL	34
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN MATERIA DE SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES	39
7.1. Objetivos	41
7.2. Metodología	42
7.3. Estrategias de intervención	44
8. CONCLUSIONES.....	49
9. BIBLIOGRAFÍA	52

1. RESUMEN

Frecuentemente, las personas mayores se encuentran sometidas a actitudes y falsas creencias sobre su sexualidad por parte de la sociedad y se han visto forzadas a adoptar una actitud pasiva de inhibición de sus necesidades afectivo – sexuales. Además, dentro de contextos residenciales, esta opresión está controlada por los profesionales. Este Trabajo Fin de Grado se centra en comprobar las dificultades que tienen las personas mayores, fomentando una visibilización de una realidad social que estereotipa a las personas mayores, consideradas como sujetos de derecho a expresar su sexualidad libremente y de forma satisfactoria. Por ello, se propone una serie de estrategias de intervención desde el Trabajo Social en materia de sexualidad en las personas mayores institucionalizadas.

Palabras clave: sexualidad, personas mayores, centros residenciales, necesidades afectivo – sexuales, mitos, Trabajo Social.

ABSTRACT

Frequently, older people are subjected to attitudes and false beliefs about their sexuality by society and have been forced to adopt a passive attitude of inhibition of their affective - sexual needs. In addition, within residential contexts, this oppression is controlled by professionals. This Final Degree Project focuses on checking the difficulties that older people have, fostering a visualization of a social reality that stereotypes older people, considered as subjects of the right to express their sexuality freely and in a satisfactory manner. For this reason, a series of strategies of intervention from the Social Work in the matter of sexuality in institutionalized older people is proposed.

Key words: sexuality, older people, residential centers, affective – sexual needs, myths, Social Work.

2. INTRODUCCIÓN

En el Informe de Envejecimiento en red del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), realizado por Abellán, Ayala, Pérez, y Pujol (2018) se presentan una serie de indicadores demográficos que proporcionan una visión de la situación de las personas mayores en España. En este informe, se recogen los datos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) en España, a 1 de enero de 2017, donde se indica que hay un total de 8.764.204 de personas de 65 años y más, lo que representa un 18,8% del total de la población. Siguiendo este proceso de envejecimiento que tiene España, el INE proyecta que en el 2066 existirán más de 14 millones de personas mayores, lo que corresponderá a un 34,6% del total de la población. Además, el sexo predominante de las personas mayores es el femenino, habiendo un 32,6% más de mujeres que de hombres y esto se debe a que hay una mayor tasa de mortalidad masculina en todas las edades. Castilla y León se encuentra en la segunda posición con un elevado porcentaje de personas de 65 y más años en comparación con las demás Comunidades Autónomas, con un 24,7%, lo que nos indica que es una de las más envejecidas de España.

La vejez es otra etapa del ciclo vital del ser humano como cualquier otra y, en ocasiones, nos olvidamos de que las personas mayores tienen las mismas oportunidades de aprendizaje, desarrollo y que pueden tener nuevas experiencias como en las diferentes etapas de la vida y, por ello, se debe respetar. Además, este curso de la vida está continuamente asociado a falsas creencias y prejuicios que impone la sociedad, siendo una de las más arraigadas la referida a la pérdida del interés por parte de los mayores hacia la sexualidad (Walz, 2002).

Como ya se exponía en el año 1979, McCarthy señalaba que existían muchas personas mayores que mostraban interés por continuar manteniendo relaciones sexuales. Asimismo, la sexualidad en todas sus expresiones, constituye una condición inherente del ser humano y que, por el hecho de tener una edad, enfermedades crónicas o cierto nivel de dependencia, no quiere decir que se haya perdido el interés por la sexualidad. Este argumento está apoyado por otros autores como Rowe y Savage (1987) quienes aseguraban que la realidad va más allá, que las personas mayores tienen las mismas necesidades sexuales que cualquier otra persona de diferente edad, como pueden ser

la necesidad de experimentar contacto físico, placer o intimidad, aunque disponen de menos formas socialmente aceptables de satisfacerlas.

Algunas de las investigaciones sobre la sexualidad de las personas mayores realizadas en nuestro país analizan aspectos específicos de la sexualidad y los resultados que se han obtenido reflejan la tendencia a la disminución de la actividad sexual con la edad (más en mujeres que hombres). Sin embargo, una buena parte de las personas mayores mantienen una sexualidad activa y son caracterizados por una salud integral, una pareja sexualmente activa, una actitud sexual positiva y una historia de actividad sexual gratificante (Gómez y Bretin, 2011).

La investigación de Nieto (1995) fue una de las más completas, aplicó un cuestionario a una muestra de 1110 personas españolas de 65 años y más y realizó 60 entrevistas. Los resultados que se obtuvieron indican la escasez de información recibida por las personas mayores sobre la sexualidad y se abordaron diversos ámbitos de la sexualidad como son el matrimonio, la infidelidad, las relaciones de pareja tras enviudar, el deseo sexual y la percepción del propio cuerpo. Cabe destacar cómo entienden la sexualidad las personas mayores, donde Nieto (1995) afirma que “se aprecia en ellos una sexualidad expandida (miradas, caricias, ensoñaciones, picardía y procacidad, etc.) frente a una sexualidad coito céntrica que es lo que ellos entienden por sexualidad”. (p. 452).

Herrera (2003) realizó una revisión de las investigaciones sobre la sexualidad al envejecer y concluyó que “la revisión de la literatura de todos los estudios epidemiológicos confirma que la actividad sexual existe en los ancianos y muchas veces es la norma más que la excepción”.

Otra de las investigaciones fue la encuesta de Moioli (2005) que fue realizada con una muestra muy reducida (275 voluntarios – 157 hombres y 118 mujeres – de entre 54 y 89 años, usuarios de los Centros de Día de Mayores de la provincia de Sevilla) lo cual dificulta hacer generalizaciones, pero los resultados obtenidos indicaban que el 39% de las mujeres y el 81,45% de los hombres mantienen actividad sexual. Lo que se corresponde con que el 61% de las mujeres y el 18,6% de los hombres nunca realizaban algún acto sexual y que sólo el 11% de la muestra había recibido algún tipo de asesoramiento en sexualidad.

López y Olazábal (2006) llevaron a cabo una revisión de estudios sobre sexualidad en la vejez donde afirmaron que:

1. La actividad sexual puede mantenerse durante la vejez.
2. La experiencia sexual no tiene porqué ser menos satisfactoria.
3. Un número relativamente importante de sujetos mejora su experiencia sexual durante la vejez.
4. Aspectos esenciales de la sexualidad, como el interés sexual, el rol de género, la capacidad de enamoramiento y afecto, la capacidad de intimidad y compromiso, la capacidad de dar y recibir placer, etc., no tienen por qué disminuir, sino que, como ocurre en algunos casos, pueden mejorar. (p. 47.)

Sánchez y Bote (2007) realizaron una investigación cuantitativa a través de una encuesta telefónica. La muestra era de 600 personas mayores de 65 años de España y expusieron cuestiones acerca del estilo de vida, relaciones, actitudes, formas de convivencia, atractivo, sexualidad y matrimonio. Sánchez y Bote (2007) concluyeron que las personas mayores valoran más los aspectos de la intimidad y el compromiso que las personas más jóvenes pero la pasión disminuye. Además, se evidenció que las mujeres mayores muestran un menor grado de satisfacción en el matrimonio que los hombres.

Más recientemente, Morell, Ceccato, Nebot, Chaves y Gil (2018) han realizado un estudio cuyo objeto se centra en determinar si el tipo de residencia, el estado civil y el grado de autonomía de las personas mayores influyen en las actitudes hacia la sexualidad y el bienestar psicológico, a través de la utilización de la Escala de Actitudes sobre la Sexualidad en la Vejez y la Escala de Bienestar Psicológico. Los autores, pudieron afirmar que estas variables psicosociales tienen influencia sobre el bienestar psicológico y las actitudes hacia la sexualidad de las personas mayores y, también, que unas actitudes más liberales hacia la sexualidad y un mayor grado de bienestar psicológico se relacionan con el hecho de no vivir en centros residenciales y mantener una relación de pareja sentimental estable.

Resumiendo, a través de las investigaciones mencionadas, no se puede considerar que la persona mayor tiene poco interés en la sexualidad, pudiéndose clasificar como “sexismo” o “ageísmo” la actitud y visión que tiene la sociedad, así como todos los

profesionales que intervienen con las personas mayores desde muchos ámbitos ya que no se quiere reconocer esta realidad.

La motivación por la que nos disponemos a desarrollar este Trabajo de Fin de Grado es que, aunque la investigación científica en relación a la sexualidad de la vejez es muy escasa, existen evidencias que desmienten la creencia de que las personas mayores no tienen interés sexual o que, directamente, no tienen la capacidad funcional para satisfacer ese interés por la simple cuestión de tener 65 años o más. Además, se trata de un tema tabú en nuestra sociedad que va a costar deshacerse de él. Esto nos hace posicionarnos en que la creencia de que la sexualidad solamente es algo que pertenece a la juventud y que, una vez llegados a la vejez, los impulsos o intereses sexuales deberían de extinguirse. Todo esto, nos lleva a creer que las personas mayores “ya no tienen derecho” a tener estos intereses y, menos aún, cuando se trata particularmente en centros residenciales ya que son entornos donde no se admite o imagina lo sexual. Por ello, se incluye en este Trabajo de Fin de Grado una serie de líneas estratégicas a tener en cuenta en la intervención desarrollada por las residencias en materia de sexualidad dirigido a las personas mayores.

Consideramos que es importante tratar esta temática porque cuando surgen necesidades afectivo – sexuales en las personas mayores, hay que saber cómo abordarlas, con el fin de que se puedan satisfacer de la mejor manera posible, aumentando la calidad de vida y la autodeterminación de la persona mayor.

Por consiguiente, los objetivos de este Trabajo de Fin de Grado son:

- Revisar evidencias eficaces que abordan el tema de la sexualidad en personas mayores para diseñar diversas estrategias de intervención a llevar a cabo en centros residenciales de personas mayores.
- Favorecer la normalización de la sexualidad de las personas mayores con el fin de contribuir a la reducción de estereotipos por parte de la sociedad.
- Presentar posibles maneras de abordar la situación de la sexualidad en este sector de población dentro de centros residenciales, para lograr una mejora de la calidad de vida de las personas mayores en materia de sexualidad.

- Determinar todos los aspectos que incluye la sexualidad en las personas mayores para cuestionar los motivos por los que se considera como un tabú este componente de la personalidad y de la vida de dichas personas.

Con la realización de este Trabajo Fin de Grado se adquieren las competencias que están reflejadas en el Título de Trabajo Social, cuya formulación está recogida en el Libro Blanco del Trabajo Social (2004):

- Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
- Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del Trabajo Social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales.
- Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
- Actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente, así como para las propias y las de los colegas de profesión.
- Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.
- Demostrar competencia profesional en el ejercicio del Trabajo Social.

2.1. METODOLOGÍA

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado se ha realizado una revisión bibliográfica en profundidad, siempre intentado utilizar las evidencias que fueran más recientes, aunque ha sido necesario, en algunas ocasiones, hacer una búsqueda que abarque años atrás.

Una vez realizada la búsqueda de diferentes documentos bibliográficos en las diferentes plataformas digitales tales como Dialnet, Pubmed, SciElo, diversas Revistas tanto españolas, latinoamericanas e inglesas de diferentes disciplinas, etc., se han seleccionado aquellos que nos han parecido más relevantes para la redacción del trabajo, así como se ha realizado una lectura crítica de cada uno de ellos.

El presente Trabajo Fin de Grado consta de varios capítulos: el primero de ellos, se centra en la sexualidad en las personas mayores con varios subapartados donde tratamos de acercarnos al concepto de personas mayores y de sexualidad, se establecerán los aspectos psicológicos y sociales que afectan a las personas mayores en torno a su sexualidad, así como la visión que tiene la sociedad y los diferentes mitos que existen con respecto a esta dimensión de la personalidad de las personas mayores.

Después, nos encontramos con dos capítulos más donde se aborda la sexualidad concretamente de las mujeres mayores y la sexualidad de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas. Luego, hay otro capítulo específico donde nos aproximamos a la relación que existe entre el Trabajo Social y la sexualidad en las personas mayores.

Posteriormente, se ha desarrollado una serie de estrategias de intervención para realizar en el ejercicio desarrollado por los profesionales y, específicamente, de los/las trabajadores/as sociales dentro de los centros residenciales en materia de sexualidad, con el fin de que se incluya en las intervenciones esta condición innata de las personas.

Para finalizar, hemos extraído unas conclusiones como síntesis de la revisión bibliográfica consultada y que pueden aportar conocimientos al Trabajo Social y, sobre todo, a las personas mayores en relación a su sexualidad.

3. LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

3.1. CONCEPTO DE PERSONAS MAYORES Y SEXUALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, (2015) las personas consideradas de edad avanzada son las que tienen entre 60 a 74 años de edad, de 75 a 90 años son consideradas ancianas o viejas y las personas que han sobrepasado los 90 son definidos como grandes viejos o grandes longevos. Esto hace que a cualquier persona mayor de 60 años se le asocia el término persona de tercera edad.

La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando de forma más rápida que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países y constituye un reto para la sociedad, ya que debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, afirma la Organización Mundial de la Salud (1948), quien define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por consecuencia, la salud sexual es definida por la OMS (2006) como:

Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (p. 5).

La OMS (2006) también define la sexualidad humana como:

Un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas son experimentadas o expresadas. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos,

psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p. 5).

El concepto de sexualidad suele ser confundido con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente en la parte física, pero, como afirma Quevedo (2013), la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por lo tanto, la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, que está presente en el transcurrir de la vida, forma parte de su bienestar e influye en su calidad de vida.

Según Herrera (2004), desde el punto de vista geriátrico, se considera a la sexualidad como una expresión de emociones, de un compromiso con una mayor calidad y cantidad de comunicación entre compañeros para lograr una relación en la que compartir confianza, amor y placer. Dentro de la sexualidad en personas mayores, lo más importante es la calidad de la relación, sin que haga falta el coito, lo que diferencia a este grupo de edad de la población con el resto. A diferencia de la sexualidad entendida desde el punto de vista de la juventud, en las personas mayores no se trata del coito como fin último sino de dar un sentido amplio a la relación de pareja, incorporando otros aspectos como el enamoramiento, el cortejo, la atracción y las relaciones, puntos que ocupan un puesto destacado en la sexualidad humana ya que el deseo, la necesidad de contacto físico y las caricias aumenta a lo largo de los años (Antolinos, Conesa y Sánchez, 2015).

La World Association for Sexual Health (WAS), en el 14º Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong, aprobó una declaración de derechos sexuales en su Asamblea General, el 26 de agosto de 1999, donde se reconoce que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano y su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas, las cuales pueden ser el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Además, afirman que la sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, en este sentido, el bienestar individual, interpersonal y social son imprescindibles para el desarrollo pleno de la sexualidad.

En esta línea, la WAS estableció 11 derechos sexuales entendidos como derechos humanos universales basados en la libertad inherente, la dignidad y la igualdad para

todos los seres humanos ya que la salud sexual debe ser un derecho humano básicos. Estos derechos deben ser promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades para que el resultado sea un ambiente donde se reconozcan, respeten, y ejerzan los siguientes derechos sexuales:

1. El derecho a la Libertad Sexual.
2. El derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual.
3. El derecho a la Privacidad Sexual.
4. El derecho a la Equidad Sexual.
5. El derecho al Placer Sexual.
6. El derecho a la Expresión Sexual Emocional.
7. El derecho a la Libre Asociación Sexual.
8. El derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables.
9. El derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico.
10. El derecho a la Educación Sexual Comprensiva.
11. El derecho al Cuidado de la Salud Sexual.

3.2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

Existen un conjunto de aspectos y factores psicológicos y sociales que influyen en la manera en la que cada persona vive su sexualidad que son presentados por diferentes autores y como pueden ser la edad, la educación, la cultura, la familia y la época histórica.

Quevedo (2013) manifiesta que los factores psicosociales dependen de cada una de las personas, de su medio, de su cultura y de su familia. Cada persona mayor es el resultado de su propia historia de vida y es consecuencia de lo vivido.

La historia sexual previa consiste en un factor psicosocial muy importante ya que el haber mantenido una actividad sexual frecuente y satisfactoria en la juventud, favorece que en la vejez las capacidades fisiológicas se mantengan desarrolladas y que las personas mayores tengan motivación para realizar estas conductas y habilidades (López y Olazábal, 2006).

Otro factor social es la jubilación puesto que consiste en un periodo de reconocimiento a los esfuerzos que se han realizado, de descanso y tranquilidad, de seguridad económica, de liberación de las tensiones producidas en el trabajo. Sin embargo, la jubilación, también conlleva a la pérdida de ingresos económicos y a la disminución de la actividad física y mental y, por consiguiente, la ruptura con la red social que hace que disminuya el interés por vivir y el propio interés por la sexualidad. Esta inactividad junto con la sensación de marginación que puede producir la jubilación, son causa de un deterioro físico y psicológico que puede afectar a la sexualidad (Álvarez, Rodríguez y Salomón, 2008).

Velandia (2007) hace una clasificación de diversos factores y aspectos psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez:

1. Los cambios físicos que se producen con la edad como pueden ser las canas, arrugas, pérdida de masa corporal, la calvicie, los cambios en las mamas, etc. Pueden generar una disminución en la autoestima general y sexual, si no son aceptados ya que, esa aceptación, es fundamental para que las personas mayores sean capaces de desear, atraer y amar.

2. Cambios en los roles familiares y en las relaciones sociales cuando los hijos se independizan y abandonan el hogar familiar. Esta situación puede venir acompañada de soledad, depresión, aislamiento social y conflictos en la pareja, lo cual, influye en la sexualidad.
3. La toma de conciencia del proceso de envejecimiento se vive simultáneamente con la conciencia de los cambios en la sexualidad, por lo que será más satisfactoria cuando la pareja permanece unida y se refirma en su afecto.
4. La viudedad es otro factor que puede incidir en la sexualidad ya que muchas veces puede derivar en soledad emocional, sentimientos de inseguridad, etc. Para ello, es necesario tener una red de apoyo con la que pueda contar en todo momento.
5. Las presiones del entorno social y familiar pueden impedir que se den las oportunidades necesarias.
6. La limitación en la información sexual recibida y la rigidez en la formación que la persona ha tenido, caracterizada por la represión sexual.
7. El rechazo de los hijos hacia la sexualidad de sus padres como personas mayores, pudiendo llegar al maltrato o la ridiculización si su educación fue dentro de una cultura represiva con respecto de la sexualidad.
8. La situación socioeconómica de la cual depende la calidad de vida, puede afectar al deseo sexual.

González (2002) establece otra clasificación de factores sociales que limitan el espacio íntimo de la persona mayor:

- La abstinencia sexual se puede deber a la falta de pareja que, sobretodo, se da en las mujeres y la sociedad no concibe que pueda tener una nueva pareja.
- Se puede producir un deterioro en la relación matrimonial a causa de la falta de comunicación en la pareja y a la rutina de las relaciones sexuales.
- Las condiciones domésticas en las que vive la pareja mayor puede influenciar en la calidad de las relaciones sexuales.
- La jubilación puede no ser aceptada por motivos de salud psicológica, como depresiones, y eso obstaculiza la práctica de relaciones sexuales satisfactorias.

- Ciertas religiones y culturas consideran que el sexo sin fin reproductivo es pecado.
- El consumo de sustancias tóxicas y drogodependencias afecta a trastornos de erección y disminución de la libido.
- Las enfermedades propias de la edad pueden deteriorar la actividad sexual de la persona mayor.

Velandia (2007) afirma la idea de que “la individualidad de cada persona es un factor determinante de la actividad sexual en los últimos años. La vivencia de la sexualidad es un reflejo de la formación y las experiencias recibidas durante toda la vida”.

Para finalizar, González (2002) dice que ser una persona de la tercera edad no significa que tenga que estar oprimida sexualmente pero que la conducta sexual, aunque no sea imposible fisiológicamente ni despreciable emocionalmente, está restringida por la cultura de la sociedad actual. Por ello, hay que difundir la idea de que la sexualidad en las personas mayores es algo bueno y es necesario si así se desea.

3.3. VISIÓN DE LA SOCIEDAD EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

Como explica Giró (2004) las percepciones sociales sobre la vejez que tiene la sociedad, desde la propia vejez y hasta los aspectos más concretos como la actividad – inactividad, la sexualidad, el papel de la familia, los servicios sociales, etc., permiten comprender el entorno social, político y económico que influye en el proceso de envejecimiento, así como la propia autopercepción que tienen las personas mayores de sí mismos.

Se puede apreciar como la gran parte de los estudios de las imágenes sociales sobre las personas mayores que se han realizado en nuestro país se han efectuado desde planteamientos globales y muy poco definidos por lo que no se han explorado aspectos más concretos, como la sexualidad. Sin embargo, casi todas las investigaciones afirman que las percepciones o imágenes sociales sobre las personas mayores son, generalmente, negativas, incluyendo las actitudes, conductas o comportamiento a que éstas llevan. Por lo que, estas imágenes negativas, contribuyen a que existan una gran variedad de tópicos, mitos, tabúes, prejuicios y estereotipos que hacen que dichas imágenes se desvinculen de la realidad de las personas mayores (Santamarina, 2004).

Urquiza, Thumala, Arnold – Cathalifaud, Ojeda y Vogel (2008) exponen que “la imagen de la sexualidad de las personas mayores va ligada con las atribuciones negativas a las condiciones físicas y habilidades sociales”. La estereotipación de la sexualidad del adulto mayor es debido a que, en nuestra cultura, se considera a las relaciones sexuales como actividades que son propias de las personas jóvenes que gozan de una buena salud y atractivo físico, así que la sociedad no acepta que las personas mayores tengan relaciones sexuales (Menas, 2005), esto hace que se identifique la imagen del sexo en las personas mayores como algo anormal y mal visto socialmente.

En esta etapa de la vida, existe una entrega más plena a la sexualidad según explica Clarke (2006), ya que ésta pasa de estar enfocada al coito y a la pasión, a ser una valoración de la afectividad, comprendiendo el compañerismo, los abrazos, la intimidad... Aunque muchas parejas renuncian a la sexualidad por los prejuicios que plantean que se trata de un hecho anormal debido al cambio físico que se sufre, pero, como afirma Morgado (2001), la sexualidad en la tercera edad es posible tanto

fisiológica como emocional y afectivamente debido a que fortalece la importancia del cariño, del apego y la comunicación y del cuidado mutuo.

El autor Flores – Colombino (2011) establece una serie de prejuicios que las sociedades construyen en lo referido a los cambios físicos que se tienen en esta etapa vital:

- a) los excesos sexuales de la juventud llevan al agotamiento en la vejez; b) el anciano es un discapacitado sexual; c) los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad; d) los ancianos sólo necesitan contacto y cariño, no sexo; e) todos los ancianos son impotentes; f) el esquema corporal alterado afecta por igual a hombres y mujeres; y g) el desuso de los genitales del anciano los lleva a la atrofia. (p. 18).

Uno de los factores que más influye en esta visión que tiene la sociedad sobre la sexualidad de las personas mayores es la falta de conocimiento ya que no existe una buena diferenciación entre los conceptos de genitalidad y sexualidad (Urquiza et al. 2008) y esto favorece a la configuración de un contexto social gerontofóbico donde predominan los hechos discriminatorios. Esta desinformación permanente en lo referente a la temática sexual de las personas mayores hace que existan actitudes familiares y sociales ante la vida sexual de la persona mayor, como el reproche, los chistes, los prejuicios y tabúes sociales (Antolinos, et al., 2015).

Rodríguez Benito (2008) asegura que los prejuicios que giran en torno a la sexualidad afectan a este colectivo ya que se tratan de prejuicios negativos donde se representa a las personas mayores como enfermos, con depresión, pobres y que no tienen sexualidad. Dentro de los centros residenciales, estos prejuicios son ampliamente extendidos entre los profesionales y, la autora, lo define como la institucionalización del tópico que se caracteriza por una serie de aspectos:

- Presencia de actitudes negativas de rechazo entre los profesionales que trabajan con las personas mayores.
- Tendencia al aislamiento de las personas mayores en estos centros residenciales.
- Ausencia de iniciativas que promuevan la autonomía de la persona mayor.
- Aumento de la situación de dependencia.

De acuerdo con Cedeño, Cortés y Vergara (2006) el tema de la sexualidad en nuestra sociedad está vista como un tema tabú ya que no está preparada y predispuesta a que la sexualidad sea expresada porque con el sólo hecho de que las personas mayores se besen o manifiesten deseos de tener una pareja, son juzgados como “viejos verdes”, en el caso de los hombres, o “viuda alegre”, en las mujeres. Todo ello hace que se mantengan unos estereotipos, siendo los más comunes la asexualidad de este sector de la población, el desinterés en vivir la sexualidad y que las manifestaciones sexuales corresponden a desviaciones o perversiones.

Volviendo a Urquiza et al. (2008), destacan que todos estos estereotipos y la actitud que tiene la sociedad joven sobre la sexualidad en las personas mayores, no va a dejar de repercutir en ellos mismos ya que están construyendo las expectativas sobre sus propias vidas debido a que el ciclo vital hará que los jóvenes también envejeczan y se tendrán que enfrentar a los estereotipos que hoy en día reproducen.

Además, la cultura desempeña un papel muy importante a la hora de crear los estereotipos que giran en torno al envejecimiento. No se puede negar la existencia de sexualidad en las personas mayores debido a que ésta es un hecho vital que se va desarrollando con el paso de la vida y que nos acompaña hasta la muerte. Es incorrecto pensar que la sexualidad desaparece con los años ya que no existe ningún autor que afirme a qué edad desaparece la actividad sexual desde un punto de vista científico, ya sea como pensamiento o como actividad física (Verdejo, 2009). Debemos huir de los estereotipos generalizados que divulgan la pérdida de sexualidad en la vejez ya que la sexualidad se experimenta a lo largo de todas las etapas del ciclo vital y, es por ello, que se hace necesario que se hable del tema y se desvincule el disfrute de la sexualidad con la belleza, la procreación y la juventud (Rodríguez Benito, 2008).

Para concluir, Cedeño et al. (2006) afirman que “desgraciadamente los ancianos consienten estos actos, asumen los estereotipos que niegan su derecho al placer sexual. No solo evitan disfrutar de su sexualidad, sino que también se avergüenzan cuando lo hacen” (p. 11). En las mismas palabras, Antolinos et al. (2015) declaran que la persona mayor se convierte en el destinatario de sus propios prejuicios y actúa como protagonista en la infravaloración sexual de sí mismo.

3.4. MITOS Y FALSAS CREENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA MAYOR

Como hemos podido comprobar en el punto anterior, la sociedad tiene una imagen negativa de la sexualidad en la vejez y, por ello, se recrean ciertos mitos, prejuicios y actitudes ante este tema.

Verdejo (2009) admite la existencia de una serie de mitos tradicionales y negativos acerca de la sexualidad en las personas mayores que no tienen ninguna base en la actualidad y cree necesario que, entre todas las personas, se contribuyera a desterrar estas erróneas creencias. El autor establece una lista de mitos tradiciones:

- Se considera un hecho anormal el interés por el sexo en las personas de la tercera edad.
- El sexo se termina con la edad.
- Se conjetura a la persona mayor como un ser asexual.
- La actividad sexual en las personas mayores es pernicioso, vicioso y vergonzante.
- La actividad sexual se considera un peligro para la vida del anciano.
- Por el hecho de tener una cierta edad, no se puede disfrutar del sexo.
- La sexualidad sólo tiene sentido si se produce el orgasmo y la eyaculación.
- Las personas mayores no cuentan con la suficiente capacidad fisiológica para tener conductas sexuales.
- La sexualidad disminuye en la menopausia y desvanece en la vejez.

Leyva – Moral (2008) establece también una clasificación de diferentes mitos o falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez:

- Durante la vejez es fisiológicamente imposible mantener relaciones sexuales.
- El sexo tiene una función reproductora.
- El sexo se entiende con la penetración.
- La actividad sexual se debilita con la edad y se pierde el interés.
- El sexo en la vejez es una perversión.
- Durante la vejez aparecen más desviaciones sexuales.
- La actividad sexual durante la vejez es perjudicial para la salud.
- Las mujeres que se interesan por el sexo durante la tercera edad es porque en su juventud fueron ninfómanas.

- Es frecuente el exhibicionismo y la pedofilia entre las personas mayores que se interesan por el sexo.
- Se trata de algo indecente y de mal gusto.
- Las personas mayores no son sexualmente capaces.
- La masturbación durante la vejez es signo de un trastorno importante.
- La menopausia indica el fin de la sexualidad femenina.

Igual que el anterior autor, López y Olazábal (2006) afirman la existencia de una actitud negativa que hace que las personas mayores sostengan un desinterés hacia la sexualidad ya que consideran que está asociada a ciertos mitos:

- La sexualidad está ligada a la procreación.
- La sexualidad es una dimensión que únicamente está relacionada a la genitalidad.
- En términos jurídicos, es asociada al matrimonio.
- Referida a la heterosexualidad de manera conductual.
- El varón es más sexuado que la mujer.
- La sexualidad, cronológicamente, está conectada a la juventud.

En esta línea, Gómez y Bretin (2011) consideran que la sexualidad, siguiendo estos mitos, debería limitarse a ser heterosexual, coital y a la procreación dentro del matrimonio. Las personas mayores no recibieron una educación sexual lo que hace que, en la actualidad, mantengan estas falsas creencias acerca de la sexualidad que empapan sus vivencias y, además, el entorno que rodea a este sector de la población niega las posibilidades que tienen de vivir la sexualidad durante el envejecimiento de manera natural y reduce la experimentación que pueden tener.

Antolinos et al. (2015) establece tres mitos que son los más comunes sobre la sexualidad en la tercera edad:

1. En las personas mayores la sexualidad ya no existe.
2. El “viejo verde”, es decir, hay una creencia de que la persona mayor necesita la misma frecuencia sexual que la persona joven pero debido a sus limitaciones funcionales, buscan la satisfacción sexual por otros medios.

3. Las personas jóvenes – adultas piensan que la sexualidad en la vejez es vergonzosa debido a la información recibida por los medios de comunicación sobre el acto sexual y la sexualidad.

En cuanto al mito de que las personas mayores ya no tienen sexualidad, Rodríguez Benito (2008) afirma que se dan dos circunstancias que fomentan esta falsa creencia: por un lado, el hecho de que las mujeres hayan perdido su capacidad procreativa y, por otro lado, la reducción de encuentros sexuales que, en la mayoría de las veces, se debe a una falta de oportunidad más que de deseo. La autora señala que se debe partir de un cambio en la actitud y disposición de la sociedad hacia las personas mayores para ser conscientes de todos estos mitos que acompañan a la sexualidad de las personas mayores son erróneos y, así, lograr despegarnos de estas falsas creencias.

Para finalizar, todos estos mitos tienen una carencia de rigor ya que hay diversos estudios de investigación donde se refleja, en sus resultados, que la sexualidad y la afectividad son inherentes a la persona y que sólo puede finalizar con la muerte. Sí que es cierta la teoría actual de que la sexualidad va cambiando con el paso de los años, pero, aun así, las personas mayores pueden seguir disfrutando de expresiones y actividades sexuales y afectivas (Verdejo, 2009). Con palabras de Leyva – Moral (2008), la sexualidad de las personas mayores continúa siendo un tema desconocido y maltratado por la sociedad, cosa que no significa que no se practique el sexo ya que solo puede desaparecer con la muerte y no implica únicamente la genitalidad y, menos aún, la penetración.

4. LA SEXUALIDAD EN MUJERES MAYORES

Recapitulemos que la sexualidad incluye muchas formas de expresión como pueden ser la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, el diálogo amoroso, la compañía y no solamente el acto sexual en sí mismo (Cerquera, López, Nuñez, y Porras, 2013).

No se disponen de muchas investigaciones y conocimiento contrastado en referencia a la sexualidad de las mujeres mayores por lo que “constituye uno de los espacios de silencio más importantes en nuestra cultura” y este silencio obstaculiza que la sexualidad de la mujer mayor se vea como una situación normalizada (Freixas y Luque, 2014). Walz (2002) explica que esto es debido a que la creencia de que las personas mayores son asexuales y no poseen deseos eróticos, está arraigada fuertemente en nuestra sociedad.

Cerquera et al. (2013) señalan que el tema de la sexualidad y, concretamente, el de la sexualidad femenina, es un tabú en el ámbito científico que no ha sido considerado hasta hace unos años debido al incremento de la población de la tercera edad que hizo que pasara a ser un tema central a investigar. No obstante, las investigaciones y material científico sobre la sexualidad femenina en mujeres mayores son muy escasos, lo cual “constituye un vacío que genera la mitificación de este fenómeno”.

En la investigación realizada por Freixas y Luque (2014) sobre la sexualidad en las mujeres mayores, se pone de manifiesto que el valor de la calidad emocional de la relación incide en la sexualidad de las mujeres mayores. Sus resultados evidencian que existe un cambio en las actitudes y vivencias de la sexualidad y que hay un progreso en las mujeres en la gestión de ésta y en el reconocimiento de sus deseos e intereses sexuales.

Otra investigación realizada por Fernández, Gaviria, Muñoz, Miguel, Coll, y Fuentes (2006) arroja un dato impactante que viene a decir que uno de los factores más importantes para determinar un mantenimiento de la vida sexual activa en las mujeres mayores es tener relaciones sexuales. De la muestra de mujeres mayores que participaron en la investigación, solo una décima parte de las cuales mantienen relaciones sexuales actualmente, admitieron tenerlas por deseo propio, mientras que la

mitad de las mujeres de la investigación decían mantener esas relaciones sexuales solamente por el deseo de su pareja.

Freixas y Luque (2009) consideran que existe una gran variedad de ideas o creencias en cuanto a la sexualidad que se bifurcan entre la mujer mayor y el sexo como, por ejemplo, que la mujer mayor sólo podría tener sexo por amor, que las mujeres mayores no deben de tener interés sexual y que las mujeres se deben regir por unos modelos de belleza que, en el proceso de envejecimiento, se van desvaneciendo, lo cual tiene repercusiones en su autoestima y autoimagen.

Se debe tener en cuenta que la sexualidad femenina en la tercera edad está relacionada con la historia personal y el contexto sociocultural de la persona, esto hace que sea una experiencia diversa y compleja (Freixas y Luque, 2014). Además, Cerquera et al. (2013) afirman que el proceso de envejecimiento y sus efectos no son iguales en todas las mujeres ya que interfieren diversos factores culturales, sociales y aspectos individuales que configuran el estilo y calidad de vida que han mantenido las mujeres a lo largo de su vida. En esta misma línea, Freixas y Luque (2009), aseguran que hay que tener en cuenta la educación restrictiva que han tenido las mujeres durante su vida, ubicada en la época franquista y la religión dominante, que han producido la limitación del desarrollo afectivo y sexual y, es por ello, que se considere unos de los terrenos más silenciados de la vida de las mujeres mayores. Las mismas autoras señalan que existe un sexismo institucional que actúa como “freno para la iniciativa sexual de las mujeres mayores” y como “fuente de bloqueo de su deseo”, cargado de mensajes negativos por parte de las instituciones, la familia, la comunidad, los medios de comunicación, etc.

La sociedad posee comportamientos negativos, mitos y autopercepciones perjudiciales con relación al envejecimiento femenino y a la sexualidad de la mujer mayor. Asimismo, hay que considerar que la sexualidad, a lo largo de los años, ha pasado por periodos que oscilan entre la restricción y la permisión e, históricamente, la vejez ha sido ignorada y considerada como una etapa asexual (Cerquera et al. 2013). Los mismos autores, señalan que la vivencia de la sexualidad en las mujeres mayores está determinada por la formación y las experiencias que han tenido durante su vida. No obstante, Freixas (2006) dice que la historia sexual de las mujeres, sobre todo las heterosexuales, está

llena de situaciones de sexo desinteresado con hombres que desconocen los aspectos más internos del deseo femenino.

Freixas (2006) señala que el elemento más importante que rodea a la sexualidad, entendida como pasión, interés y deseo, es el prejuicio cultural que se tiene por parte de las mujeres de mayor edad. La misma autora, nos dice que la menopausia, de forma obligatoria, convierte a las mujeres mayores en seres asexuales ya que se supone que es el fin del interés del disfrute sexual. Esto lleva a que los hombres mayores tengan “campo libre” para poder tener parejas más jóvenes, gozando de la aceptación y comprensión por parte de la sociedad. Pero esto no es cierto, Freixas (2006), explica que la disminución de la actividad sexual tiene que ver más con aspectos culturales, con la calidad de la relación de pareja, con la interiorización de un canon de belleza y con las prácticas de autoerotismo, que en lo relacionado con el cambio hormonal producido por la menopausia.

También se debe considerar que algunas de las dificultades con las que se encuentran las mujeres mayores en el tema de la sexualidad viene de sus propios procesos internos ya que pueden sentir vergüenza del cuerpo envejecido al iniciar nuevas relaciones que haga limitar sus oportunidades (Freixas, 2006). En la misma línea, las mujeres mayores que tengan un conocimiento positivo de su cuerpo, hará que mantengan relaciones afectivo – sexuales más satisfactorias (Faus y Gómez. 2013). En el sentido de los procesos internos de las mujeres mayores, Freixas y Luque (2009) señalan que la disminución de la expresión de su sexualidad depende de ellas mismas dependiendo de que se permitan vivir el deseo, hacerle un hueco en sus vidas y poner en marcha elementos para su satisfacción.

Llinares (2013) expresa que, para comprender las respuestas cognitivas de la mujer sexualmente sana, se deben tener en cuenta los pensamientos y las creencias erróneas acerca de la sexualidad que ha adquirido a lo largo de los años, así como los roles socio – culturales de género que ha aprendido, donde la sexualidad se posiciona como una dimensión desconocida que ha influenciado a situaciones de escasa satisfacción sexual.

La cultura patriarcal en la que, desgraciadamente, sigue inmersa nuestra sociedad, ha establecido, de forma arraigada, que las manifestaciones sexuales no deben tomar parte en las experiencias femeninas y, menos aún, en las mujeres más longevas (Coria, 2012).

Esto se debe, como explican Freixas y Luque (2009), a que ha habido una larga historia en nuestra sociedad, caracterizada por un control social y político que reprimía las expresiones sexuales de las mujeres mayores, dejando a su paso huecos de ignorancia y desconocimiento que dificultaban la vivencia de la sexualidad de estas mujeres de forma tranquila. Además, las mujeres mayores han tenido altas expectativas provocadas por la cultura popular que han hecho que den una elevada importancia al sexo como forma de satisfacción personal y, eso ha hecho, que se creen muchas frustraciones donde, en realidad, debería de crearse un espacio de libertad.

Como señalan, Faus y Gómez (2017), debido a esta cultura patriarcal, las mujeres mayores al haber estado sujetas durante toda su vida al rol tradicional, experimentan consecuencias en relación a las actitudes sexuales que tienen ya que poseen una dependencia de su cónyuge, provocando que exista una falta de un proyecto propio de vida. Las autoras consideran que puede afirmarse que “la sexualidad femenina está determinada por la sexualidad masculina” y que, para que las mujeres mayores sigan manteniendo relaciones sexuales, es determinante la presencia de un compañero.

Asimismo, Faus y Gómez (2013) señalan que muchas mujeres mayores, la mayoría heterosexuales, llegan a identificar los deseos que tienen sus parejas como los suyos propios. Entonces, sus deseos verdaderos no son atendidos porque se encuentran ignorados y, esto hace, que se llegue a una situación de malestar sexual. Igualmente, se considera, por parte de la sociedad, que las mujeres mayores son agentes pasivas de la sexualidad por el mismo motivo: la desatención de sus deseos por parte de sus cónyuges o parejas, sumando el factor de que la educación que han recibido está basada en la prohibición de exteriorizar dichos deseos. De la misma forma, Freixas y Luque (2009) consideran que, culturalmente, la feminidad de las mujeres mayores está asociada a una pasividad, enfatizada en la falta de interés sexual, pero cuando una mujer da señales de sentirse activa e interesada por la sexualidad, la sociedad le impone un castigo en el que se la estigmatiza con el término “puta”.

En definidas cuentas, existe una diferente aceptabilidad social para los hombres y para las mujeres mayores en referencia a su sexualidad. Los varones son los que gozan de una permisividad que les permite ser seres sexualmente activos, pero que, a su vez, hace que se desvalorice y estigmatice a las mujeres que dan respuesta a sus deseos y

necesidades sexuales, que culmina con la aceptación, por parte de las mujeres, de términos denigrantes, los cuales no son válidos para los hombres en las mismas circunstancias (Freixas y Luque, 2009). Además, las mismas autoras, consideran que todas estas cuestiones y aspectos, desaniman a las mujeres mayores para que no manifiesten sus deseos e intereses sexuales ya que se tiene la creencia de que el proceso de envejecimiento supone una pérdida de la oportunidad de expresar su sexualidad de forma aceptada, no estigmatizada y reconocida.

Para la mejora de la vida sexual en las mujeres mayores, el mayor recurso a utilizar, como bien expresa Freixas (2006), es el autoerotismo, realizándolo de forma solitaria o en compañía. Sin embargo, este recurso cuenta con aspectos que se posicionan en su contra, siendo los más destacables los prejuicios culturales que han estigmatizado el autoerotismo ya que las mujeres mayores evitan hablar del tema de la sexualidad. Pero lo contrario es que, esta práctica, tiene efectos beneficiosos para las mujeres mayores ya que proporciona un espacio de intimidad personal que ayuda a favorecer la disminución del estrés y, por consiguiente, a liberar tensiones. Además, se puede considerar como una práctica que fomenta la continuidad de una actividad sexual a lo largo de los años. Es más, Faus y Gómez (2013) afirman que la satisfacción sexual de las mujeres mayores está ligada a la seducción y al erotismo que a las prácticas del acto sexual en sí. Por otro lado, Santamarina (2004) declara que la insatisfacción o inexistencia de vida sexual en la que se pueden encontrar sumidas, que no se corresponde con la vitalidad y sensualidad que les caracteriza, va a hacer que se vean expuestas a un mayor consumo de indumentaria y de cuidados personales.

Llinares (2013) considera esencial que la mujer mayor conozca cómo vivir su sexualidad. Para ello se debe realizar un diagnóstico que integre el abordaje de las emociones, pensamientos y creencias, así como las experiencias vividas, la motivación, la afectividad y la información recibida sobre educación sexual para la consecución de un aumento de la calidad de vida personal y sexual.

No obstante, debemos tener claro que muchas mujeres mayores han decidido que la sexualidad no sea un tema de interés en sus vidas. Freixas y Luque (2009) señalan que la opción que toman algunas mujeres mayores de dejar de expresar su sexualidad, es totalmente legítima y respetada ya que viene dada por la libertad individual de cada

mujer mayor y no tiene que ser debida a sentimientos de miedo o vergüenza. En este sentido, Faus y Gómez (2013) establecen una clasificación de los motivos por los que llegan a esta decisión:

- Por viudedad.
- Por enfermedad.
- Porque no encuentran la ocasión.
- Por una falta de deseo sexual.
- Por razones ideológicas que se basan en la abstinencia sexual.
- Por malas vivencias anteriores.

Las mismas autoras, en un estudio que llevaron a cabo, observaron que el motivo mayoritario era el de viudedad por lo que pudieron afirmar que “la muerte del compañero supone el fin de las relaciones sexuales” en algunas mujeres mayores. Sin embargo, este estado civil para los hombres, no se trata de un aspecto que les limite expresar su sexualidad y dejar de mantener relaciones afectivo – sexuales ya que disfrutaban de la aprobación cultural en la edad mayor (Freixas y Luque, 2009).

Para finalizar, consideramos que esta idea de Freixas (2006) contiene la esencia de todo lo explicado anteriormente:

“Queda mucho por explorar y, sobre todo, mucho por nombrar en el terreno de la sexualidad de las mujeres mayores. Si no hacemos mención explícita de los múltiples ángulos de nuestro deseo nunca lo haremos visible, nunca podremos ser viejas y disfrutar como bellacas”. (p. 39).

5. LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

Las personas mayores institucionalizadas constituyen un colectivo que tiene una especial dificultad a la hora de expresar sus intereses y deseos sexuales. El número de investigaciones que se centran en la expresión de comportamientos sexuales en las personas mayores institucionalizadas es mucho menor ya que en los contextos residenciales hay personas que siguen teniendo deseos sexuales y, por lo tanto, siguen siendo sexualmente activas (Villar, Triadó, Celdrán y Fabá, 2011). Sin embargo, estos autores, recuerdan que el ser sexualmente activo se correlaciona con la edad porque el hecho de sobrellevar algunas enfermedades o el consumo de ciertos fármacos, se ha asociado a padecer problemas sexuales, como la disfunción eréctil. Además, para algunas personas, el hecho de ingresar en una residencia, les provoca pérdidas importantes como la incapacidad de realizar ciertas actividades de la vida diaria, que pueden influir en su vida sexual y en la autoestima a la hora de sentirse menos atractivos.

Las residencias para personas mayores, constituyen una herramienta de inhibición sexual ya que, en ellas, normalmente, no existe la privacidad, la intimidad ni el respeto (Rodríguez Benito, 2008). Asimismo, la preservación de la intimidad de una persona mayor que se encuentra institucionalizada es mucho más complicada ya que no hay una disponibilidad de espacios en los que se pueda hacer efectivo el derecho a expresar la propia sexualidad libremente. La misma autora señala que esto conlleva a que haya actitudes negativas de los residentes al establecerse un código informal donde ciertas conductas son rechazadas, como mantener relaciones sexuales, y, en cambio, otras potenciadas, como la supresión de deseos sexuales.

La persona mayor se ejerce a sí misma un efecto negativo sobre su propia vida sexual, prohibiéndose la posibilidad de ser sexualmente activo que, a su vez, se relaciona con la frecuencia de actividad sexual entre las personas mayores que están institucionalizadas (Villar et al. 2011). Además, como expresa Martínez (2017), la generación de personas mayores que actualmente se encuentran en centros residenciales, han vivido la sexualidad bajo unos valores y educación más religiosa y restringida, lo que puede contribuir a ese efecto negativo y represor en las prácticas sexuales.

Los profesionales de los centros residenciales, al considerar que en la sociedad existen gran cantidad de falsas creencias de la sexualidad en la vejez, han asumido ciertos prejuicios nocivos hacia las personas mayores por lo que pueden presentar una falta de conocimiento y generar actitudes negativas hacia la expresión de la sexualidad en esta etapa del ciclo vital (Villar et al. 2011). Los autores consideran que los profesionales de estas instituciones ven algunas expresiones sexuales como algo problemático y no acostumbran a distinguir que la sexualidad sea algo beneficioso a promover en este tipo de lugares. Por el contrario, como explica Rodríguez Benito (2008), a veces el propio personal de los centros residenciales, encuentra divertido el hecho de que se formen parejas dentro de éstos y, en cuanto visualizan una muestra de cariño, ridiculizan a las dos personas mayores, las cuales tienen pleno derecho a mantener una relación con quien deseen. En este sentido, Roach (2004) propone que las organizaciones deberían adoptar una cultura más permisiva donde los profesionales puedan sentirse más cómodos en relación a la sexualidad de las personas mayores.

Por otra parte, el diseño que tienen las residencias no está previsto para que las personas mayores experimenten su sexualidad. En palabras de López y Olazábal (2006) las actitudes negativas que se tienen acerca de la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas, aparte de influir en las labores de los profesionales que trabajan en ellas, se pueden ver reflejadas en el diseño del entorno físico, que no facilita la satisfacción de las necesidades sexuales que puedan presentar las personas mayores que viven en ellas. Los autores señalan que muchos de estos centros residenciales, se encuentran situados en zonas alejadas de la población y están mal comunicadas, lo que les impide relacionarse con personas del exterior.

Otro factor a tener en cuenta en el diseño de las residencias son los espacios privados, cómo podrían ser las habitaciones que, en muchas ocasiones, son compartidas y carecen de cerrojo o puerta y eso favorece a que las personas mayores tengan una preocupación por la posibilidad de que, en cualquier momento, entre alguien del personal o el compañero de residencia (Rheaume y Mitty, 2008). En este sentido los autores señalan que esta circunstancia de falta de privacidad o intimidad es apreciada de forma importante por parte de los profesionales y personal, así como por los residentes. Martínez (2017) también trata este hecho y afirma que las residencias están diseñadas

de forma que se priorice el acceso rápido y el control sobre la intimidad de los residentes.

Por otra parte, en algunas residencias, cuando un residente da señales de ser sexualmente activo, se informa a las familias. Esto favorece a que, entre la residencia y la familia, se aliente a la persona mayor a que ignore esa conducta sin tener en cuenta su punto de vista. Por ello, las actitudes de la familia, es otro factor que incide en la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas ya que los familiares lo ven con malos ojos y pueden considerarlo como impropio y una falta de respeto (Frankowski y Clark, 2009).

Resumiendo, Villar et al. (2011) consideran que las actitudes de la familia, las características sociodemográficas de los residentes y el conocimiento y actitudes de los profesionales de las residencias así como su diseño constituyen factores que ejercen una consecuencia perjudicial sobre la sexualidad en las personas mayores institucionalizadas. Los mismos autores afirman que las personas mayores con demencia y pertenecientes al colectivo homosexual o LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales) son dos de los colectivos dentro de las personas mayores institucionalizadas donde su sexualidad es mayormente controlada.

Villar et al. (2011) señalan que las personas mayores que sufren demencia pueden seguir mostrando interés en conductas sexuales, aunque su vida sexual esté influenciada negativamente por otros factores como el avance del deterioro cognitivo y funcional, sus reacciones emocionales y la implicación con comportamientos sexuales. Sin embargo, los autores afirman que, en el entorno residencial, los profesionales presentan actitudes y reacciones más positivas ante las expresiones de afecto que puedan mostrar estas personas, pero, cuando se trata de expresiones con un componente más sexual, estas actitudes y reacciones son más negativas. Además, los residentes y familiares también juegan un papel importante a la hora de regular e impedir la sexualidad de las personas con demencia que están institucionalizadas.

La homosexualidad es una orientación que por sí misma es una fuente de presión y discriminación de la sociedad a la persona, incrementando su dificultad para ser expresada (Alonso, Martínez, Díaz y Calvo, 2004). Si nos situamos en el terreno de las personas mayores, los autores afirman que si aun siendo dichas personas

heterosexuales, su sexualidad no es aceptada por la población, peor situación es para las que son homosexuales. Los mismos autores también señalan que algunos de los estudios que han sido realizados, muestran el temor que sienten estas personas por ser descubiertos y, llegado el envejecimiento, se añaden diferentes factores como el rechazo social y la falta de protección sociofamiliar.

En este sentido, las personas mayores homosexuales tienen más complicado el llevar una vida sexual acorde a sus deseos y orientación sexual en el contexto de las residencias, lo que provoca que dichas personas tengan una baja predisposición para vivir en una residencia (Villar et al., 2011). No obstante, cuando deciden vivir en la residencia, las personas mayores homosexuales no están dispuestas a desvelar su orientación sexual y se ven obligados a hacer sobreesfuerzos para llevar una vida y un comportamiento heteronormativo que les haga renunciar a ser coherentes con sus deseos y necesidades. Estos autores afirman que existe poca información con respecto a las actitudes negativas de los residentes y de los profesionales hacia las personas mayores homosexuales ya que se sienten cohibidos a la hora de expresar su orientación sexual. Además, entre el mismo colectivo LGBT, surgen ciertas expectativas de convertirse en el blanco de las actitudes negativas de los profesionales y sienten una preocupación ante la posibilidad de tener que convivir con otras personas en entornos residenciales (Villar et al., 2011).

Ballester, Giménez, Castro y Morell (2016) alegan que la expresión de la sexualidad en las personas mayores se ve menos permitida en residencias y esto es muy injusto, por lo que se debe luchar para que una persona pueda manifestar libremente su orientación sexual a lo largo de su vida. Además, los autores, admiten que muchas personas mayores que son del colectivo LGBT se encuentran mejor al haber librado la batalla contra su propia homofobia interna y el hecho de aceptarse como son hace que tengan relaciones estables muy satisfactorias.

En cuanto a la normativa vigente de Castilla y León, podemos señalar varias cuestiones:

- La Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León, señala que se debe realizar una atención integral de la persona desde una perspectiva biopsicosocial del envejecimiento para garantizar la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, dentro de esta ley no se

encuentra ninguna referencia a la sexualidad de la persona mayor, únicamente se considera el derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen como derecho de las personas mayores (Art. 6).

- El Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, nos señala que los centros residenciales deben de promover una atención integral y continuada a la persona, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades, según el cometido social de su ciclo vital, así como la atención de sus necesidades básicas. Igual que la anterior ley mencionada, en este decreto tampoco se hace una referencia explícita al aspecto de la sexualidad como condición inherente a la persona mayor. Aunque sí encontramos diversas cuestiones que están relacionadas con la intimidad de las personas mayores institucionalizadas:

Artículo 26. Principios generales de organización y funcionamiento. G) “Organización de la convivencia con especial atención a la garantía de la salvaguarda y preservación de los derechos de los usuarios y la dignidad de la persona, afianzando la libertad, confidencialidad, privacidad o intimidad de las personas usuarias”.

Artículo 27. Ordenación de la vida en los centros. Se considera la creación de un ambiente de convivencia, seguridad y estabilidad para favorecer una atención integrada de las necesidades y del proyecto de vida de la persona, respetando su intimidad e identidad, a través de un trato afectivo y personalizado.

Artículo 28. Derechos de las personas usuarias. Se señala que las personas mayores tendrán que recibir un trato afectuoso, digno y respetuoso con su intimidad por parte de los profesionales.

- Respecto al Nuevo Modelo de Atención Residencial a personas mayores “En mi casa” planteado por la Junta de Castilla y León, se diseña este proyecto dirigido a mejorar la calidad y cubrir los deseos explícitos de las personas mayores relacionados a cómo quieren vivir estas personas durante el periodo de su vida en una residencia. Del mismo modo que en las otras normativas, tampoco en este modelo se considera a la sexualidad como tema de interés para la atención a las personas mayores. No obstante, encontramos que una ventaja que tiene la

persona mayor dentro del centro residencial es que “pueden establecer lazos de convivencia con las otras personas de la unidad” y que, para la promoción de su autonomía, pueden elegir su propia imagen, incluyendo el aspecto físico, vestido, peinado, etc.

En conclusión, los profesionales que trabajan en centros residenciales no deben de reprimir las conductas normales que expresen las personas mayores como son las caricias, los besos, los abrazos, etc. entonces, es muy necesario que tanto las personas mayores como todos los profesionales reciban una formación para ayudarles a abordar este aspecto de la manera más natural y adecuada posible. Además, es importante que, desde la sociedad y las instituciones, se favorezca la libre manifestación de la sexualidad de la persona mayor en todas sus expresiones (Rodríguez Benito, 2008).

6. LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Manzanares y Rodríguez (2003) considera que la vejez es entendida como una condición social que se da a partir de un proceso de envejecimiento biológico, psicológico y social, que depende del contexto y puede tener diferentes implicaciones negativas que favorece su invisibilización y fomenta que no exista formalmente, de manera que repercute en la representación de la sociedad sobre las personas mayores, determinando las prácticas sociales de las que son protagonistas. A su vez, los mismos autores señalan que el envejecimiento, es concebido como un proceso de transformaciones y cambios que requieren de un trabajo elaborado psíquicamente y de su inserción en el orden social.

Por ello, como señalan Manzanares y Rodríguez (2003), la intervención del Trabajo Social pretende incidir en el funcionamiento entre el individuo y su entorno y se define como la acción que realiza el profesional con el fin de inducir cambios en alguna parte del proceso social de la persona mayor. Esta intervención desde el Trabajo Social debe tener como primordial la idea de que cada persona tenga la oportunidad de desarrollar su máximo potencial y vivir una vida satisfactoria. Los mismos autores afirman que el sector de población de personas mayores es un grupo heterogéneo, por lo que, hay que intervenir en distintos niveles. En otras palabras, Sánchez (2006) discurre que no existen características que puedan ser aplicadas de forma uniforme a este sector de la población ya que poseen una variedad de necesidades y problemas sociales diferentes.

Martín (2003) considera que el objetivo de la intervención social gerontológica es conocer y transformar la realidad de la persona mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo y así elevar el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social. El papel del trabajador social con personas mayores debe dirigirse a realizar una valoración de la demanda y un diseño de intervención que dependa de las necesidades y recursos existentes a través de la recogida de datos con el fin de realizar un buen diagnóstico y orientación que permita dar respuesta a las demandas que exprese la persona mayor (Filardo, 2011). Esta autora afirma que los profesionales persiguen conocer y transformar la realidad de las personas

mayores para contribuir a su bienestar y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.

Es necesario que el trabajador social se convierta en un promotor de la representación de la vejez como una etapa del ciclo vital que tiene ventajas y desventajas. Además, es necesario plantear un trabajo interdisciplinario donde se genere un intercambio y de puntos de vista que ayuden a la reconceptualización de los estereotipos de la vejez (Manzanares y Rodríguez, 2003). Resumiendo, el rol principal del profesional del Trabajo Social debe ser ayudar a la persona mayor a mantener unos niveles adecuados de funcionamiento dentro de sus limitaciones (Guernini, 2010).

Yustos (2017) afirma que, en el ámbito geriátrico – residencial, el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) supone uno de los avances más importantes para la intervención y atención a las personas mayores ya que muchos profesionales del Trabajo Social han cambiado el rumbo de sus intervenciones, valorando las técnicas y adecuando su labor profesional con los procedimientos que aporta este modelo. El método ACP tiene como prioridad la dignidad de la persona ya que todo el trabajo de los profesionales, así como los recursos y servicios dentro de los centros residenciales tienen que ser desarrollados en función de las características personales del residente a través de una metodología de intervención basada en la dignidad y respeto al usuario como persona única y particular (Yustos, 2017). Este autor considera que el método se trata de “una estrategia social en la que el mayor es capaz de decidir por sí mismo y en el que son tenidos en cuenta aspectos tan importantes como sus preferencias personales, su historia de vida y su entorno familiar o social” (p. 21). Al recibir la persona mayor ese trato más digno, se mejoran sus condiciones de vida en el entorno geriátrico – residencial.

Martínez (2013) recoge una serie de principios que caracterizan este método aplicado a la atención de personas mayores:

1. Todas las personas tienen dignidad.
2. Cada persona es única.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad.
4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.

5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.
6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo de las personas.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas.
9. Las personas son interdependientes.
10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios. (p. 28).

Estos principios pueden ayudar en el día a día de los centros residenciales si se encuentran con dificultades en lo referido a las prácticas y espacios que no protegen la intimidad de las personas mayores (Martínez, 2013).

En cuanto a la calidad de vida en la persona mayor, Guernini (2010) certifica que las relaciones familiares tienen una gran importancia en la tercera edad debido a que la salud física y psicológica es incrementada en las personas mayores que tienen lazos afectivos familiares fuertes, en comparación de las personas que están institucionalizadas. Además, las amistades en la vejez son una de las mayores fuentes de valor emocional y defensa para llevar una vida cotidiana adecuada ya que la amistad proporciona intimidad, diversión y alegría, teniendo en cuenta que para dichas personas, la confianza mutua es muy importante y se considera fundamental mantener las relaciones afectivas para evitar la soledad (Manzanares y Rodríguez, 2003).

Con respecto a la sexualidad en las personas mayores, Herrera (2004) afirma que el llegar a una edad avanzada no es determinante para abandonar la conducta sexual, más bien, en la vejez se puede disfrutar óptimamente de la sexualidad correlacionándolo con la calidad de vida que actúa como componente en la satisfacción sexual ya que la sexualidad en las personas mayores se fundamenta en la calidad de la relación afectiva, integrando sentimientos de intimidad, reconocimiento, comunicación y compañía.

Tradicionalmente, el Trabajo Social no se ha centrado en la sexualidad como objeto de interés ya que se consideraba como una dimensión que pertenecía al ámbito privado de las personas y, además, porque posiblemente todavía existe una resistencia a reconocer algunas situaciones de desigualdad, como puede ser el trato diferencial de la sexualidad masculina respecto de la femenina, que están vinculadas a la forma con la que

socialmente consideramos este tema. Sin embargo, el contexto social que nos rodea, nos impide obviar ciertos temas como es el de sexualidad ya que se trata de una fuente de placer y, por ello, debemos de ser capaces de facilitar a todas las diversidades a que tengan acceso a ella, sea cómo sea su cuerpo. También, les corresponde a los/as trabajadores/as sociales dar respuesta a reclamos de muchas personas mayores que sufren cualquier forma de desigualdad, puesto que nos preocupa la vivencia de malestares psicosociales y debemos posicionarnos en cuestiones como son la gestión de los deseos y necesidades sexuales en entornos institucionales, teniendo en cuenta la dignidad que merece cualquier proyecto de vida (Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña, 2016).

Para que se pueda llevar a cabo una atención integral a la persona mayor en la intervención desde el Trabajo Social hay que considerar todas las dimensiones y ámbitos de su vida, por lo que, la sexualidad constituye una dimensión inherente a todas las personas, al margen de sus preferencias u orientaciones, y tiene en cuenta las peculiaridades específicas y únicas de cada persona (Bataller i Perelló, s/f). En este sentido, en la labor profesional del Trabajo Social, debe ser fundamental la protección de la privacidad, la intimidad y el honor de la persona mayor.

Martínez (2011) entiende que la intimidad es todo aquello que la persona reserva para sí misma y es ella la que decide con quién lo comparte. La intimidad hace referencia a lo más privado del ser humano que no se puede acceder sin permiso de la persona e incluye los sentimientos, formas de pensar, informaciones de salud, las relaciones interpersonales y la sexualidad. La misma autora señala que el/la trabajador/a social cuando entra en los asuntos íntimos de los afectos y sexualidad de la persona mayor debe respetar su expresión sexual como algo natural del ser humano, no enjuiciar su orientación sexual y evitar bromas o comentarios que puedan ridiculizar los sentimientos de la persona mayor. Además, el Código Deontológico de Trabajo Social recoge como deber de los/las profesionales del Trabajo Social en relación a la persona usuaria como éstos deben actuar desde el principio de derecho a la intimidad.

Villar, Celdrán, Fabá, Serrat y Martínez (2017) dicen que son los profesionales los que, en buena parte, apoyan o dificultan la expresión de la sexualidad de las personas mayores de las residencias. Por ello, los autores consideran necesario que los

profesionales intervengan y apoyen para que se conviertan en facilitadores de la sexualidad de las personas mayores como un componente más de ésta. Además, también son influyentes ante las necesidades afectivo – sexuales de las personas mayores, las creencias y actitudes que tengan los profesionales, lo que hace fundamental que éstos tengan una buena formación que les oriente para actuar de forma adecuada.

Siempre hay que tener en cuenta que las razones principales de ser del Trabajo Social son “el desarrollo de una serie de prácticas y acciones que promuevan el cambio social, el aumento del bienestar y el cumplimiento de los principios básicos de dignidad, libertad e igualdad” (Yustos, 2017, p. 25). Sin olvidar que la intervención de Trabajo Social se debe basar en una serie de principios recogidos por el Código Deontológico de Trabajo Social, siendo los principios básicos el de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, considerados como valores indivisibles y universales.

Para finalizar, Ballester et al. (2016) consideran que las personas mayores pueden precisar de una educación sexual que se ajuste a sus necesidades. Los contenidos en la educación sexual deberán adecuarse a las necesidades de sus destinatarios, en este caso las personas mayores, tratando de superar los prejuicios que son compartidos por la sociedad. La educación sexual, entendida así, puede resultar una estrategia que contribuya a evitar la discriminación a la sexualidad de las personas mayores y a lograr su desarrollo integral.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN MATERIA DE SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

Tras todo lo expuesto anteriormente, es necesario realizar una serie de estrategias de intervención a tener en cuenta en la labor desarrollada por los/las profesionales en residencias ya que la sexualidad siempre se ha considerado un tema tabú, acentuándose con el paso de los años en la persona. Dentro de estas instituciones, parece ser que la sexualidad no se encuentra como un aspecto prioritario a trabajar con las personas mayores. Además, como hemos podido comprobar, en la diferente normativa de Castilla y León referente a las personas mayores, no se hace ninguna mención explícita a la sexualidad en estas personas. Por lo tanto, consideramos que esta propuesta de intervención es imprescindible para conseguir una atención integral de la persona mayor y potenciar una mayor visibilización que ayude a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que están institucionalizadas.

La sexualidad en las personas mayores, como ya se ha mencionado, se manifiesta a través del afecto, la necesidad de intimidad y vinculación, el erotismo, la autoimagen y el contexto de la persona en relación al género y contexto sociocultural, aunque también son importantes las características físicas, psicológicas y biográficas de la persona y la existencia de una pareja (Rodríguez Benito, 2008).

Villar et al. (2017) señalan que es cierto que muchas personas mayores pueden no tener deseos o necesidades de tipo afectivo – sexual, por lo que no se puede generalizar a la hora de tener en cuenta los intereses sexuales ya que, en algunos casos, la actividad sexual puede no ser una prioridad o un aspecto importante en su vida. Los mismos autores establecen el perfil de la persona mayor que vive en residencia que nos puede ayudar a comprender el por qué para algunas personas la sexualidad ha dejado de ser un tema principal:

- Muchas personas padecen enfermedades crónicas que les lleva a estar en situación de dependencia y pudiendo limitar la expresión de las necesidades sexuales.

- Muchas de esas enfermedades crónicas son tratadas con fármacos que pueden dificultar la capacidad sexual.
- La mayoría de residentes son del sexo femenino, por lo que tienen dificultades para encontrar nuevas parejas (desde el punto de vista de las personas con orientación heterosexual).
- Las mujeres que vivan en residencias y sean viudas, por un sentimiento de fidelidad y luto, renuncian a la expresión de deseos sexuales.
- La cultura y la educación de muchas personas mayores les hacen tener actitudes restrictivas respecto a la sexualidad.

Por otro lado, se ha de considerar que las residencias de personas mayores son instituciones en las que la persona está en contacto y comparte mucho tiempo del día de forma inevitable con otros residentes, es decir, que las oportunidades de interacción social son elevadas, aunque existe una presión grupal que puede ejercer un control en el caso de la expresión de deseos y comportamientos sexuales. Se ha de tener en cuenta, como exponen Villar et al. (2017), que:

- Las personas mayores suelen ser más conservadoras y sustentan todos los mitos y prejuicios de la sexualidad en la persona mayor.
- Las actitudes negativas se agravan si se trata de la sexualidad en la mujer o en el colectivo LGBT.
- Muchos residentes pueden rechazar la expresión sexual de un compañero y tacharlo de acto inmoral.

Para mejorar las diferentes situaciones que puedan surgir en los centros residenciales, los profesionales deben promulgar el respeto a los derechos sexuales de otros residentes, actuando de manera abierta y asertiva para garantizar que las personas mayores generen cambios de actitud que se precisen para lograr este respeto de los derechos.

7.1. Objetivos

Los objetivos de esta propuesta de intervención en centros residenciales para la sexualidad en las personas mayores son:

Objetivo general:

- Desarrollar diferentes líneas estratégicas de intervención que ayuden a las personas mayores institucionalizadas a expresar su sexualidad de manera adecuada en función de sus deseos y necesidades, en coherencia con el modelo de la atención centrada en la persona.

Objetivos específicos:

- Fomentar la normalización de situaciones en las que se demande algún aspecto que englobe la sexualidad de la persona mayor.
- Detectar las necesidades afectivo – sexuales de las personas mayores institucionalizadas para que logren una mayor calidad de vida y bienestar personal y social.
- Potenciar un cambio de actitud y pensamiento entre los profesionales que trabajan en los centros residenciales con el fin de que faciliten la expresión de la sexualidad de las personas mayores.

7.2. Metodología

Desde el punto de vista metodológico, para abordar el tema de la sexualidad en los centros residenciales hemos elegido el modelo de Atención Centrada en la Persona al que nos hemos referido en otro apartado de este Trabajo Fin de Grado. Recordemos que el modelo ACP supone un cambio de rumbo en la metodología existente en las residencias ya que hace que los servicios y programas que se lleven a cabo estén adaptados a las particularidades e individualidades de cada persona mayor. Se tiene una visión de la persona como un ser único e individual al cual se adapta la intervención del trabajador/a social y los medios técnicos de los que se disponga, es decir, el método considera a cada persona única, con un proyecto vital propio, aunque su vida se desarrolle dentro de un entorno residencial (Yusta, 2017).

La intervención, por lo tanto, debe ser sostenida sobre tres aspectos fundamentales:

1. Los/las profesionales que trabajen en centros residenciales de personas mayores pueden verse frustrados a la hora de intentar satisfacer las necesidades sexuales o afectivas que puedan demandar los residentes. Por lo que se necesita que haya una mínima formación para conocer los conceptos básicos y los recursos técnicos que puedan ayudar a la satisfacción de estas necesidades y, a su vez, favorecer a que desaparezca el tabú de la sexualidad en las personas mayores dentro de este tipo de organizaciones.
2. Lo primordial para trabajar con la sexualidad y las personas mayores, es que exista una comunicación completa acerca de este tema entre los profesionales, los residentes y, si se precisa, con la familia a través de la construcción de un clima de confianza y basado en el respeto.
3. El/la trabajador/a social tiene la función principal de implicar a toda la residencia para contribuir a la normalización de las situaciones donde las personas mayores expresen su sexualidad en todas sus formas. El fin es crear una conciencia organizacional para lograr este objetivo de la normalización ya que sino la intervención no será efectiva.

Para garantizar una intervención positiva y adecuada a las circunstancias que presenten las personas mayores, dentro de las residencias, se deben de seguir ciertas pautas que faciliten a la persona mayor la expresión de su sexualidad como son:

- La facilitación de habitaciones con camas de matrimonio (o dos camas juntas que no estén separadas por una mesita, por ejemplo) si la pareja o matrimonio lo desea.
- El personal que trabaje en la residencia deberá adoptar una posición de normalización cuando vea muestras de afecto entre residentes y no haga bromas ya que se encuentran ante una relación adulta que merece todos los respetos.
- Respetar el derecho a la intimidad de las personas mayores asumiendo nuevos hábitos como, por ejemplo, llamar a la puerta de las habitaciones antes de entrar o no desaprobando situaciones de masturbación.
- Informar a los residentes, por parte de los/las profesionales que trabajan en la residencia, sobre cambios físicos que acompañan al proceso de envejecimiento y fomentar la charla sobre sexualidad de manera abierta.
- Respetar al máximo la privacidad de los residentes.
- Brindar apoyos que aumenten la autoimagen y autoestima de la persona mayor como, por ejemplo, una peluquería. Además de permitir que se vistan como ellos se sientan seguros para que se vean físicamente atractivos.

Además, es importante hacer un especial hincapié en la sexualidad de las mujeres mayores, a la hora de que los/las profesionales desarrollen su intervención, para que éstas sean capaces de experimentar su sexualidad al máximo. Para ello, se necesita realizar un diagnóstico que cuente con las creencias y pensamientos que tengan, así como la cantidad de información que han recibido a lo largo de su vida en lo referido a la educación sexual y, sin olvidarse, de abordar las emociones que tengan respecto a este tema.

7.3. Estrategias de intervención

A continuación, se presentan diferentes estrategias que aborden la sexualidad de las personas mayores que están institucionalizadas desde el Trabajo Social:

Reconocimiento del derecho de que los residentes puedan expresar sus necesidades afectivo – sexuales.

El/la trabajador/a social puede poseer documentación escrita a la disposición de los residentes, donde se reconozca este derecho y donde la residencia reconozca la importancia del proyecto de vida de la persona y sus necesidades, incluyendo la dimensión sexual. Esto ayudará a que las personas mayores que siguen siendo sexualmente activas se manifiesten de manera más natural.

Reconocimiento de no aceptación de algún tipo de discriminación de índole sexual.

En el momento de acogida del/la trabajador/a social a la persona mayor, debe informar de que la residencia tiene una cultura organizacional de conciencia de la sexualidad en las personas mayores, donde se tienen en cuenta todos los aspectos que incumben a ésta y, además, una especial sensibilidad a las preferencias y orientaciones sexuales de los residentes. También, el/la trabajador/a social debe promover un lenguaje que no sea homófobo o sexista.

Reconocimiento del derecho a la intimidad y privacidad del residente en temas de la sexualidad.

Promover la colocación de carteles “no molestar” en las habitaciones de las personas mayores cuando ésta requiera de su intimidad. Otra medida a tomar puede constar de la disposición de una habitación para aquellas parejas que no se encuentren juntas por diversas razones donde puedan gozar de la privacidad.

Reconocimiento del derecho a la confidencialidad de la información en materia de la sexualidad del residente.

El/la trabajador/a social debe de informar a la persona mayor de la total confidencialidad en relación a los temas que traten de su sexualidad y siempre se mantendrán las entrevistas o charlas en un entorno privado. Además, toda la información sobre necesidades afectivo – sexuales que tenga el residente, no se comunicará a otro profesional sin el consentimiento de la persona mayor.

Elaboración de un manual de formación de sexualidad para los/las profesionales.

El/la trabajador/a social establece un plan que sirva de herramienta de apoyo a los profesionales con el fin de que tengan unos conocimientos, una formación y unos materiales sobre la sexualidad y la vejez, así cualquier trabajador/a de la residencia puede consultar el material sobre el tema.

Establecimiento de reuniones interdisciplinarias de los profesionales que trabajen en la residencia.

El/la trabajador/a social tiene que promover una coordinación entre los miembros del equipo profesional para discutir y trabajar sobre casos que puedan surgir en la residencia que tengan que ver con la sexualidad de algún residente, así como averiguar los cambios que puedan presentar en las necesidades afectivo – sexuales. También, estas reuniones, sirven para elaborar un registro de situaciones problemáticas que requieran de una intervención multidisciplinar.

Valoración de las necesidades afectivo – sexuales de los residentes.

El/la trabajador/a social debe incluir en su intervención, la atención a aspectos relacionados con la detección de estas necesidades en sus planes de atención individualizados. Puede ayudarse de un cuestionario que le permita recabar la información necesaria. Además, si el residente lo considera oportuno, el/la trabajador/a social podría incluir estas necesidades afectivo – sexuales en su historia de vida.

Creación de un ambiente facilitador basado en la confianza.

A través de diferentes entrevistas, el/la trabajador/a social, crea ese vínculo positivo para que la persona mayor sienta que tiene un espacio y un profesional con el que pueda hablar de su sexualidad.

Realización de talleres y charlas en las que se traten aspectos específicos de la sexualidad y el envejecimiento.

De esta manera, se ofrece información a los residentes sobre sus derechos sexuales, la expresión de la sexualidad, lo que significa este concepto, los estereotipos y mitos que giran en torno a la sexualidad en la vejez, etc. Además, es muy importante hacer referencia al colectivo LGBT y considerar la diversidad sexual para favorecer el respeto y la aceptación de las personas que tengan una orientación sexual diferente a la heterosexual.

Información para las familias sobre la expresión de la sexualidad de las personas mayores.

Desde los primeros contactos, el/la trabajador/a social debe informar a la familia de la política que es asumida por la residencia respecto a la sexualidad y así poder aclarar las dudas o preocupaciones que exprese la familia.

Resolución de situaciones referidas a las expresiones de las necesidades sexuales de las personas mayores.

El/la trabajador/a social debe desarrollar una pauta para intentar resolver de mejor manera algunas situaciones que se produzcan, considerando que cada una es única y no puede generalizarse un mismo patrón:

1. Establecer las consideraciones clave que ayuden al trabajador/a social a reflexionar y orientar la búsqueda de opciones más adecuada.
2. Clasificar las posibles intervenciones o alternativas que el/la trabajador/a social considere que son prudentes, una vez esté valorada la situación.

3. Diferenciar lo que se debe evitar ya que el/la trabajador/a social puede, a través de sus acciones, ignorar el bienestar del residente o llegar a vulnerar sus derechos.

Intervención del trabajador/a social de grupos.

El/la profesional del Trabajo Social, necesita conocer las percepciones y actitudes del grupo con el que va a intervenir para tener una predisposición al cambio (Guernini, 2010). Además, debe tener una información general de las características del grupo ya que puede haber variedad de necesidades y problemas a tratar, debido a que las personas mayores tienen un largo camino de experiencias, diferentes condiciones de salud y actitudes, diversos comportamientos y estilos de vida, así como una gran variedad en niveles de funcionamiento físico y emocional (Sánchez, 2006).

De esta forma, se considera fundamental que el/la trabajador/a social, junto con otros profesionales que trabajen en el centro, realicen una intervención con grupos donde se incluyan las siguientes cuestiones:

- Trabajar en grupo para ayudar a dejar a un lado la timidez y tener una comunicación distendida para poder hablar sobre la sexualidad.
- Favorecer el aumento de la autoestima y autoimagen de las personas mayores.
- Fomentar una comunicación asertiva para mejorar las relaciones conyugales o de pareja, dar a conocer la importancia de ser sexualmente asertivo y potenciar la resolución de conflictos y problemas en la pareja a través del diálogo.
- Aclarar los conceptos sobre la sexualidad y dar a conocer los cambios que se sufren en el proceso de envejecimiento.
- Desmitificar las falsas creencias que se tienen sobre la sexualidad en las personas mayores, estableciendo los argumentos falsos por los que están constituidos y desmitificar los roles de género que están establecidos en la sociedad.
- La sensibilización de perspectiva de género e igualdad.
- La afectividad para provocar un espacio de reflexión donde quepa la posibilidad de volver a enamorarse, las diferentes ideas de amor que hay y clarificar que el afecto y el cariño son aspectos positivos de la sexualidad.

- La relación de los diversos conceptos de sexualidad y afectividad con el bienestar personal.

Con la presente propuesta de intervención en materia de sexualidad de las personas mayores, se manifiesta que es posible lograr una correcta expresión de la sexualidad en centros residenciales, mejorando la comunicación entre residentes, profesionales y familias. Asimismo, la intervención concederá una mayor libertad a las personas mayores que puede incidir en una mayor satisfacción de sus necesidades sexuales – afectivas, su calidad de vida, su bienestar personal y social y la autodeterminación personal.

8. CONCLUSIONES

Tras una profunda revisión bibliográfica acerca de la sexualidad en las personas mayores, se puede observar como este tema ha ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, debido a que antes era apreciado como un tema tabú, alrededor del cual giran muchos mitos y falsas creencias. En la realización de este Trabajo Fin de Grado, hemos encontrado algunas dificultades que se limitan a la falta de información y de evidencias bibliográficas acerca de la sexualidad en personas mayores.

Consideramos que la expresión de la sexualidad en la vejez, compone un aspecto predominante y decisivo en cuanto a la calidad de vida de las personas mayores ya que, en esta etapa del ciclo vital, dichas personas buscan amor, comprensión, afecto, compañía y erotismo. Podemos decir que un gran porcentaje de personas mayores están capacitadas para tener relaciones sexuales y sentir placer, de la misma forma que las personas jóvenes.

Como hemos podido observar, la sociedad sigue muy estigmatizada sobre este tema ya que no se habla con normalidad y, desde una perspectiva social, se deben averiguar las representaciones sociales existentes, así como los estereotipos que se tejen alrededor de la sexualidad en las personas mayores. Asimismo, se ha podido comprobar que todos los mitos que se tienen acerca de la sexualidad en las personas mayores carecen de valor científico, simplemente, la sociedad lo piensa y cree y, esto, no es así. Por ello, existe una necesidad importante de profundizar en la visión y las actitudes que hay hacia las personas mayores y su sexualidad debido al aumento de la población anciana en nuestra sociedad y al impacto que tiene esta dimensión de su personalidad en la calidad de vida de la persona mayor.

Todos estos mitos y prejuicios que bailan sobre las personas mayores acerca de su sexualidad, se refleja en que éstas, en vez de tener en cuenta la sexualidad como un elemento prioritario en su vida, pierdan la capacidad de gestionarla, de tomar sus propias decisiones en cuanto a cómo expresar su sexualidad y de no apreciarse cómo sujetos sexuales con derechos y con necesidades afectivo – sexuales. Para ello, las personas mayores, necesitan valorar de forma positiva el conjunto de aspectos sociales, como asignar importancia a la sexualidad y conocer en profundidad su cuerpo, para

poder comunicar su sexualidad de forma normalizada y tratarla como un elemento necesario para su equilibrio personal y, por ende, mejorar su calidad de vida y satisfacción personal.

Se ha comprobado que la sociedad tiene una predisposición a determinar un menor interés sexual a las mujeres mayores que a los hombres ya que, muchas de ellas, han aceptado los roles tradicionales que se disipan en la expresión de la sexualidad y, además, se perciben ellas mismas en un modelo sexual que no va acorde a su personalidad ya que la sexualidad queda referida al acto sexual como la práctica más acentuada. Para reducir esto, es necesario que las mujeres mayores se liberen, abran su mente y se desarrollen en un estilo de vida donde la sexualidad esté presente, sin miedo de lo que piense la sociedad, para poder disfrutar al máximo y tratar de visibilizarlo, contribuyendo a una lucha por la igualdad.

Otro aspecto importante que hemos tratado en el presente Trabajo Fin de Grado, es el referido a la sexualidad en las personas mayores que se encuentran institucionalizadas. Hemos evidenciado que existe poca concienciación de los profesionales que trabajan en residencias en cuanto a la sexualidad y sus formas de expresión, es por esto, que existe una necesidad para que los profesionales dispongan de más información, herramientas y habilidades para abordar las diferentes demandas que puedan surgir en los contextos residenciales.

Además, también hemos verificado que hay una gran falta de accesibilidad a la sexualidad en las personas mayores institucionalizadas ya que existen diversas barreras que reducen y/o eliminan la expresión de la sexualidad en las residencias. Entre ellas podemos señalar los miedos, las creencias religiosas y morales, la educación represora de dichas personas, la menor permisión cultural de las mujeres, la no disponibilidad de espacios, el control de algunos profesionales, etc., que impiden que se detecten las necesidades afectivo – sexuales de los residentes. Asimismo, se observa que no se disponen de facilitadores en las residencias para la expresión de la sexualidad, por ello, los profesionales deben cambiar de actitud y de mentalidad para favorecer la normalización de determinadas situaciones. De esta forma, la propuesta de líneas estratégicas de intervención en centros residenciales en materia de sexualidad en personas mayores, consideramos que es de utilidad para tener en cuenta en la labor

desarrollada en las residencias con el fin de que se realice una atención integral de las personas mayores, incluyendo la dimensión de la sexualidad y sus necesidades afectivo – sexuales.

Igualmente, desde la profesión del Trabajo Social se debe tener en cuenta este aspecto inherente al ser humano en todas las edades y, más en concreto, en la vejez. Es fundamental que el/la trabajador/a social se involucre con las personas mayores en su quehacer profesional dentro de las residencias con el fin de encargarse de la orientación, información y valoración de las personas mayores, realizando informes sociales donde se incluyan aspectos relacionados con su sexualidad, distribuyendo las habitaciones de forma coherente a las preferencias de los residentes, orientando a las familias incluyendo la sexualidad, coordinándose con todo el equipo interdisciplinar que trabaje en la residencia, etc.

Es importante destacar que el/la trabajador/a social puede desarrollar un papel muy importante dentro de las residencias, estableciendo un clima de confianza adecuado para intervenir en el ámbito de la sexualidad en las personas mayores ya que se trata de una profesión que vela por el cumplimiento de los derechos de las personas y trabaja para aumentar su bienestar social, teniendo en cuenta a sus familiares y al entorno. Además, se trata de una profesión que fomenta la sensibilización y promueve la normalización de temas vulnerables ya que su objetivo es la consecución de un cambio social. No debemos olvidar que la expresión de los intereses sexuales, de las necesidades afectivo – sexuales y de las preferencias de la sexualidad en las personas mayores, puede suponer una forma de combatir la soledad y la dependencia de estas personas.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., Ayala, A, Pérez, J y Pujol, R. (2018). *Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: Informes Envejecimiento en red nº 17, 34 p.
- Antolinos, P., Conesa, M., y Sánchez, L. (2015). Vida sexual en la vejez. En J. Gázquez, M. Pérez, M. Molero, A. Barragán, F. Cardila, y A. Martos (Comps.). *Salud, alimentación y sexualidad en el envejecimiento. Volumen I*. ASUNIVEP.
- Alonso, J., Martínez, B., Díaz, M., y Calvo, F. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Revista Mult Gerontol*, 14(3), 150 – 157.
- Álvarez, L., Rodríguez, A. Y Salomón, N. (2008). Salud sexual y envejecimiento. *Revista cubana de salud pública*, 34(1), 26 – 32.
- Ballester, R., Gimenez, C., Castro, J., y Morell, V. (2016). La educación sexual dirigida a personas mayores: retos, dificultades y propuestas. En J. L. Castejón (Coord.), *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. ACIPE.
- Bataller i Perelló, V. (s/f). *Reflexiones y análisis del hecho sexual humano*. Euskadi.
- Cedeño, T., Cortés, P. y Vergara, A. (2006). *Sexualidad y afectividad en el adulto mayor*. Universidad de Chile.
- Cerquera, A., López, K., Núñez, Y., y Porras, E. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. *Informes Psicológicos*, 13(2), 135 – 147.
- Clarke, L. (2006). Older women and sexuality. Experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal of aging*, 25 (2).
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid.
- Collegi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2016). Sexualidad y Trabajo Social: abrimos armarios. *Revista de Treball Social*, (208).
- Coria, C. (2012). *Erotismo, mujeres y sexualidad. Después de los sesenta*. Andróginas 21.
- Decreto núm. 24. Autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y

León. 5 de febrero de 2016. Disponible en:
<http://bocyl.jcyl.es/boletines/2016/02/05/pdf/BOCYL-D-05022016-2.pdf>

- Faus, A., y Gómez, R. (2013). *Explorando la sexualidad de las mujeres mayores. Explotación estadística de la Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSS)*. Colección de Trabajos de Fin de Máster de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Faus, A., y Gómez, R. (2017). Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (160), 61 – 78.
- Fernández, M., Gaviria, M., Muñoz, F., Miguel, I., Coll, E., y Fuentes, M. (2006). Sexualidad en las mujeres mayores. *Atención primaria*, 37(9), 504 – 509.
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social*, (49), 204 – 219.
- Flores – Colombino, A. (2011). *Sexualidad en el adulto mayor*. Argentina: Lumen Humanitas Editores.
- Frankowski, A. C., y Clark, L. J. (2009). Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences. *Sexuality and Social Policy*, 6(4), 25 – 37.
- Freixas, A. (2006). La sexualidad: un géiser de felicidad a todas las edades. *Mujer y salud*, (19), 38 – 39.
- Freixas, A., y Luque, B. (2009). El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Política y Sociedad*, 46(1), 191 – 203.
- Freixas, A., y Luque, B. (2014). La sexualidad de las mujeres mayores. Perspectiva evolutiva y psicosocial. *Anuario de Psicología*, 44(2), 213 – 228.
- Giró, J. (2004). Significado de la vejez. En J. Giró (Coord.), *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar* (pp. 19 – 46). Universidad de la Rioja.
- Gómez, C y Bretin, H. (2011). *Sexualidad y envejecimiento*. Andalucía: Consejería de Salud.
- González, I. (2002). Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana Medica General Integral*, 18(3).

- Guernini, M. E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Revista Margen*, (57).
- Herrera, P. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 150 – 162.
- Herrera, A. (2004). Mitos y estereotipos en la sexualidad del adulto mayor. *Revista Medwave*, 4(4).
- Junta de Castilla y León. *Nuevo Modelo de Atención Residencial a personas mayores “En mi casa*. Recuperado el 18 de mayo de 2018 de: http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1284257146354/_/_/_/
- Manzanares, A. M., y Rodríguez, Y. (2003). Intervención de Trabajo Social con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social*, (5), 119 – 130.
- Martín García, M. (2003). *Trabajo social en gerontología*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Martínez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Documentos de bienestar social – *Gizartea Hobetuz*, 76.
- Martínez, T. (2013). La Atención Centrada en la Persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8, 25 – 47.
- Martínez, T. (2013). La Atención Centrada en la Persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Revista de Ciencias Sociales*, (41), 209 – 231.
- Martínez, T. (2017). Sexualidad en centros residenciales para personas mayores: actitudes de los profesionales y políticas institucionales. Resumen de resultados. *Informes ACPgerontología*, (5), 8 – 9.
- McCarthy, P. (1979). Geriatric sexuality: Capacity, interest, and opportunity. *Journal of Gerontological Nursing*, 5(1), 20 – 24.
- Menas, M. (2005). *Características de la sexualidad de los adultos mayores y percepción del personal de salud sobre el cuidado de la salud sexual en esta etapa*. Santiago: Escuela de enfermería.

- Moioli, B. (2005). Aspectos conductuales, actitudinales y experienciales de la sexualidad en la vejez. *Sexología Integral*, 2(1), 26 – 27. Instituto de Psicología del Desarrollo Afectivo Sexual, Sevilla.
- Morell, V., Ceccato, R., Nebot, J. E., Chaves, I., y Gil, M. D. (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 77 – 84.
- Morgado, V. (2001). *Sexualidad en el adulto mayor institucionalizado*. Santiago: Facultad de Psicología.
- Nieto, J. A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Ley núm. 108. Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado. 3 de abril de 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9100>
- Leyva – Moral, J. M. (2008). La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos. *Índex de enfermería*, 17(2), 124 – 127.
- Llinares, I. (2013). Sexualidad en la mujer adulta mayor. *Información psicológica*, (104), 125 – 131.
- López, F. Y Olazábal, U. (2006). *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 21 de marzo de 2018 de: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos.
- Quevedo, L. (2013). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista cultura del cuidado*, 10(2), 70 – 79.

- Rheume, C., y Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342 – 349.
- Roach, S. M. (2004). Sexual behavior of nursing home residents: Staff perceptions and response. *Journal of Advance Nursing*, 48(4), 371 – 379-
- Rodriguez Benito, C. (2008). *La sexualidad en el anciano*. Instituto Europeo de Formación y Consultoría.
- Rowe, W., y Savage, S. (1987). *Sexuality and the developmentally handicapped: A guide for the health care professionals*. Lewiston, New York: E. Mellen Press.
- Sánchez, C. D. (2006). *Gerontología social*. Argentina: Espacio.
- Sánchez, P. Y Bote, M. (2007). *Los mayores y el amor. Una perspectiva sociológica*. Valencia: Nau Libres.
- Santamarina, C. (2004). La imagen de las personas mayores. En J. Giró (Coord.), *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar* (pp. 47 – 76). Universidad de la Rioja.
- Urquiza, A., Thumala, D., Arnold – Cathalifaud, M., Ojeda, A., y Vogel, N. (2008). Sexualidad en la tercera edad. La imagen de los jóvenes universitarios. *Ponto – e – vírgula*, 4, 358 – 374.
- Velandia, I. (2007). Sexualidad después de los 60 años. *Avances en Enfermería*, 25(2), 124 – 140.
- Verdejo, C. (2009). Sexualidad y envejecimiento. En IMSERSO, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (pp. 119 – 136). Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M, y Fabá, J. (2011). *Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional*. Barcelona: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. IMSERSO. Universitat de Barcelona.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabá, J., Serrat, R., y Martínez, T. (2017). Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales. *Guías de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, (3)

Walz, T. (2002). Crones, dirty old men, sexy seniors: Representations of the sexuality of older persons. *Journal of Aging and Identity*, 7(2), 443 – 450.

World Association of Sexual Health. (1999). *Declaración Universal de Derechos Sexuales*. Hong Kong, 14º Congreso Mundial de Sexología.

Yusta, R. (2017). El trabajo social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología. *Trabajo Social hoy*, (81), 19 – 28.