

Vejez y sexualidad. Un análisis de los significados  
construidos por el personal de atención en residencias  
de larga estadía del Área Metropolitana de Buenos Aires

*Old age and sexuality. An analysis of the meanings  
constructed by the care staff in long-stay residences  
in the Metropolitan Area of Buenos Aires*

Fecha recepción: octubre 2022 / Fecha aceptación: noviembre 2022

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.684>

ISSN en línea 0719-7721 / Licencia CC BY 4.0.

RUMBOS TS, año XVII, N° 28, 2022. pp. 317-340

**rumbos** TS



**Andrea Inés Bernal**

Licenciada en Trabajo Social, Departamento de Ciencias Sociales,  
Universidad Nacional de Luján. Argentina.

 [lic.bernalandrea@gmail.com](mailto:lic.bernalandrea@gmail.com)  <https://orcid.org/0000-0002-3945-7732>

**Paula Pochintesta**

Doctora en Ciencias Sociales y Licenciada en Psicología de la Universidad de Buenos Aires.  
Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
(CONICET) Argentina. Departamento de Salud Comunitaria, Instituto de Salud Colectiva.  
Universidad Nacional de Lanús · Centro del Adulto Mayor Mario Strejilevich.

 [ppochintesta@gmail.com](mailto:ppochintesta@gmail.com)  <https://orcid.org/0000-0002-1455-8852>

## Resumen

En un contexto de envejecimiento demográfico, donde la tendencia muestra un incremento y diversidad de la población mayor, la construcción de significados sobre las vejez adquiere gran relevancia. En efecto, son los sentidos sobre las vejez los que en parte orientan las prácticas de cuidados que reciben las personas mayores. Así, tanto la expresión como el ejercicio de la sexualidad en la vejez no pueden soslayarse. De allí que este trabajo analiza los discursos de profesionales sobre la sexualidad de las personas mayores que habitan en residencias de larga estadía, tanto públicas como privadas, del Área Metropolitana de Buenos Aires. A partir de una investigación cualitativa se analizaron los discursos de diversos profesionales que trabajan en instituciones de larga estancia.

## Palabras clave

Sexualidad; Vejez; Residencia de larga estadía; Personal de atención; Significados

## Abstract

In the context of demographic ageing, where the tendency shows an increase and diversity of the older population, the construction of meanings about elderly people has gained great relevance. In fact, those representations are what rule the care practices that these elderly people receive. In consequence, the expression and the exercise of sexuality in the older age, cannot be avoided. Therefore, this work analyzes professional's speeches about the sexuality of elderly people living in long-stay residences, in both public and private, from the Metropolitan Area of Buenos Aires. From qualitative research, the speeches of diverse professionals working at these long-stay residences were analyzed.

## Keywords

Sexuality; Old age; Long-stay residence; Care staff; Meanings

## Introducción

Pensar que las sociedades son diversas y dinámicas ya no es una novedad, a lo largo de la historia de la humanidad se fueron visualizando diferentes características que predominaron respecto a la estructura poblacional. Uno de los procesos que persiste en la actualidad es el aumento de la expectativa de vida, es decir, que las personas viven mayor cantidad de años.

El envejecimiento demográfico que transitamos actualmente implica un aumento de la duración de la vejez en las sociedades contemporáneas. Este proceso se genera debido al incremento de la esperanza de vida, el descenso de la mortalidad y la disminución de las tasas de fecundidad (Magnus, 2012).

Argentina en particular, se encuentra transitando un proceso de envejecimiento demográfico avanzado (CEPAL, 2015), donde se prevé que en el 2050 habrá el doble de proporción de personas viejas 24,1%, en comparación al porcentaje de la primera década del siglo XXI (2010). Una de las consecuencias que se evidencian, a partir de una mayor longevidad, es una mayor demanda de cuidados.

Al mismo tiempo, este país se caracteriza por tener una cultura familiarista, como en Latinoamérica en general, lo cual implica que los cuidados quedan a cargo de las redes familiares y, especialmente, en manos de las mujeres (Huenchuan, 2018; Durán, 2016). En efecto, datos publicados por la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (INDEC, 2021) muestran que son las familias quienes ofrecen los mayores cuidados (98,6%). En cambio, quienes pueden contratar servicios domésticos y de cuidado en el mercado representan solo el 8,9% de la población. A su vez, la provisión de cuidados por parte de las comunidades y el Estado presenta una muy baja incidencia (3,2% y 1% respectivamente). Esta matriz de cuidados familiarizados también se evidencia en el bajo porcentaje de personas mayores que residen en instituciones de larga estadía, solo el 1,3% de la población mayor (Roqué et al., 2015).

En la cadena de cuidados progresivos, que se definen por la prestación de servicios de menor a mayor complejidad, existen diversas maneras de ejercerlos, como los que se encuentran a cargo de la propia familia, los cuidados a domicilio realizados por profesionales, y las residencias de larga estadía (Barbieri, 2014).

Es necesario aclarar que los cuidados brindados en instituciones de larga estadía constituyen una de las múltiples estrategias existentes para afrontar los cuidados durante la vejez.

Tanto a nivel mundial como regional y local, no podemos soslayar el papel de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)<sup>1 2</sup> que aboga por la independencia y autonomía, la participación e integración comunitaria, la seguridad social y el derecho a la intimidad y privacidad de las personas mayores.

Los marcos normativos internacionales y locales en parte aportaron al debate y la reflexión acerca de los significados, en su mayoría negativos, que se asocian a la vejez. A lo largo de la historia de la humanidad, la vejez fue connotando diferentes sentidos, según el momento y tiempo histórico en que se la pensaba. Actualmente, distintos autores/as coinciden en nominar viejismo al conjunto de actos, prácticas y conductas que se basan en mitos y prejuicios que discriminan a las personas en función de su edad cronológica. Estas discriminaciones pueden ser negativas, reduciendo el proceso a aspectos desfavorables; o pueden ser también positivas, realzando características muchas veces inalcanzables para la mayoría de las personas viejas, por último, existen representaciones nominadas confusionales, que equiparan la vejez con la niñez o la eterna juventud (Mingorance, 2014; INADI, 2017).

Una de las normas que protege los derechos sobre igualdad y no discriminación por razones de edad es el artículo 5 de la Convención, el cual insta a los Estados a crear legislaciones, planes y políticas que tiendan a la protección de los grupos vulnerables que integran la vejez, ya sea a aquellos que son discriminados por cuestiones de género, discapacidad, orientación sexual o marginación social.

En Argentina, una de las leyes establecida es la número 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, que entre sus objetivos determina que la población, en su totalidad, alcance el nivel más elevado de salud sexual, y que pueda tomar decisiones libres de coacción o violencia. Esta normativa comprende también a las personas mayores, aunque pocas veces es contemplada en la operacionalización de una salud sexual para este colectivo.

Una característica clave de la vejez es su diversidad, que también atañe a la expresión de la sexualidad de las personas viejas. Es por ello que seguimos aquí los supuestos del curso de vida que permiten “(...) *analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones.*” (Blanco, 2011, p.6). De allí que para la comprensión del desarrollo humano se torna imprescindible considerar tanto los aspectos singulares, interpersonales y sociales que, a su vez, se encuentran situados históricamente (Iacub, 2007).

---

1 En Argentina, se ratificó la mencionada Convención bajo la Ley 27.360.

2 A partir de aquí la Convención.

Este trabajo inscribe su pregunta acerca de los significados de la sexualidad en la vejez, en contexto de institucionalización de las personas viejas. Así, recupera una perspectiva amplia sobre la sexualidad en la vejez, para analizar las percepciones y los discursos del personal de atención de residencias de larga estadía, así como las intervenciones que connotan la expresión de la sexualidad en los residentes.

## **Acerca de la sexualidad en la vejez**

La sexualidad es una parte inherente del desarrollo humano de modo que:

*(...) nos acompaña durante toda nuestra vida. Tiene que ver con la forma en la que nos expresamos y nos percibimos como seres sexuados, por lo que incluye la actividad sexual pero no se limita a ésta. Abarca también aspectos tan variados como la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, la intimidad, nuestros pensamientos, creencias, actitudes y valores sobre la sexualidad, el deseo y las fantasías, etc. (Villar et al., 2017, p.9)*

Así, entendemos que la sexualidad contempla diferentes dimensiones que son vividas y percibidas de manera heterogénea durante la vejez. Berriel y Pérez (1998) refieren que los procesos biológicos que atraviesan los cuerpos son moldeados principalmente por la dimensión espacial en la que se encuentran. De esta manera, se producen diferentes sentidos colectivos e individuales dependiendo de las historias singulares, culturales, históricas y sociales. Existen cambios fisiológicos que son importantes de considerar y que se inician entre los 30 y 40 años de edad, siendo más notorios alrededor de los 50 años, tanto en hombres como en mujeres. Ambos géneros coinciden en la disminución del deseo sexual, debido a factores hormonales o sociales, y en el descenso de la cantidad e intensidad de las contracciones orgásmicas (Ríos et al., 2003).

En las personas con órganos sexuales que poseen capacidad de gestar, se produce la menopausia, que es un proceso de transición donde el cuerpo va dejando de tener posibilidad reproductiva debido a la finalización de los ciclos menstruales, ya que se va deteniendo progresivamente la ovulación. Este proceso de transición puede comenzar entre los 40 y mediados de los 50 años (Mazo et al., 2016). Los cambios físicos que genera son el enlentecimiento de la fase de excitación sexual, el clítoris adquiere menor capacidad de vasocongestión y se va atrofiando la mucosa vaginal, lo que produce que la vagina sea más corta, menos elástica y tenga menos lubricación (Ríos et al., 2003).

En las personas con pene se ven alteradas las erecciones, son más lentas y duran menos tiempo, también cambia la turgencia del pene, al ser menos firme y fuerte. Con respecto a la eyaculación, tarda más en producirse y disminuye el dominio sobre el momento en que se ejecuta y además se reduce la cantidad de espermatozoides que se liberan (Ríos et al., 2003). El declive de las funciones sexuales puede comenzar hacia el final de la cuarta década y llega a su estabilidad cerca de los 60 años (Mishara y Riedel, 1986).

Teniendo en cuenta los cambios fisiológicos, el estudio de Master y Johnson (1966) concluyó que, a pesar de los mismos, las respuestas sexuales tanto de hombres como de mujeres viejas, pueden satisfacer sus deseos y obtener placer sexual en el ejercicio de la sexualidad (Salvarezza, 2002).

Más allá de los cambios físicos y las percepciones que poseen las personas viejas en relación a estos, existen a nivel social un conjunto de prejuicios específicos que refieren a la sexualidad durante la vejez. Según Mingorance (2014), el rechazo al ejercicio de la sexualidad durante la vejez forma parte del viejismo, este concepto se refiere a las discriminaciones, prejuicios y estereotipos basados en la edad cronológica y que afectan, en particular, a las personas viejas.

Existen prejuicios y estereotipos sobre la sexualidad en la vejez que reproducen concepciones o representaciones generales y homogéneas que no se corresponden con la diversidad de formas en que las personas ejercen su sexualidad, pero que muchas veces las propias personas mayores asumen como verdaderas (INADI, 2017). Las principales representaciones que existen aluden a la asexualidad para las vejeces o, en el otro extremo, que las expresiones sexuales son vistas como sintomáticas de algún problema de salud. Otro de los preconceptos presentes, asociado a la salud, es el que refiere que el ejercicio de la sexualidad puede ocasionar problemas fisiológicos en las personas viejas. Este prejuicio no solo no tiene fundamento científico, sino que, por el contrario, varios estudios dejan en evidencia que el ejercicio de la sexualidad aumenta el bienestar físico y mental (Iacub y Sabatini, 2013). Adhiriendo a esta premisa, el estudio realizado por Delamater (2012) demuestra que la presencia de enfermedades no es un obstáculo para el desarrollo sexual de las personas viejas.

Las experiencias o conductas sexuales son todas las actividades físicas que implican al cuerpo generando placer, entre las cuales se ven involucrados sentimientos afectivos y/o eróticos. Estas actividades incluyen besos, estimulación en zonas erógenas, masturbación, manipulación de los genitales, coito y contacto oral-genital (Rathus et al., 2005).

Con respecto a la masturbación o el autoerotismo, se entiende que es una práctica sexual que tiene como fin obtener placer y se logra a través de la estimulación de los propios genitales o zonas erógenas. Esta práctica, a lo largo de la historia fue y todavía lo es, una de las más estigmatizadas, debido a que no se relaciona con fines reproductivos, lo cual es rechazado por religiones como el cristianismo y el judaísmo. Adhiriendo a esta visión, algunas ramas de la medicina sostenían que era perjudicial para la salud física y para la moral (Crooks et al., 2010).

En cuanto a los antecedentes de investigación, Rheume y Mitty (2008) analizan el papel de la enfermería geriátrica a partir de una revisión bibliográfica de diversas investigaciones sobre la sexualidad de las personas que transitan la vejez en residencias de larga estadía en los Estados Unidos. Las autoras identifican que las dificultades para el ejercicio de la sexualidad son las barreras culturales, la insuficiente información sobre la población mayor, la falta de espacios privados, la actitud de los profesionales frente a manifestaciones sexuales de los y las residentes, y la carencia de información de estos sobre la sexualidad.

En esta línea, el estudio de Evangelista et al. (2018) sobre profesionales de enfermería en Brasil, muestra que los más jóvenes adoptan actitudes más favorables hacia la sexualidad de los mayores. Al mismo tiempo, se evidencia que muy pocos de los enfermeros y enfermeras que participaron del estudio contaban con formación gerontológica.

Por su parte, Frankowski y Clark (2009) realizaron una investigación en la Universidad de California sobre la base de tres estudios etnográficos, en trece entornos residenciales, durante 9 años. Para esto tomaron en cuenta la perspectiva de residentes, familias, administradores y personal sobre el discurso de la sexualidad, el impacto de la estructura institucional y el rol de supervisión en relación a actitudes y comportamientos sexuales. En sus conclusiones remarcan la importancia de que se reconozcan y permitan las actividades sexuales y los momentos de intimidad, siendo los y las residentes quienes tomen las decisiones y no sus familiares. También se sugiere generar políticas para que el personal adquiera mayor respeto hacia la diversidad y la privacidad de las personas viejas.

Un estudio de revisión bibliográfica, desde principios de la década de 1980 hasta octubre de 2014, proveniente de Estados Unidos, describe los pensamientos, comportamientos y experiencias respecto a la sexualidad de personas viejas que conviven en instituciones. Dos aspectos fueron destacados entre los resultados presentados: el primero, refiere a que hay relativamente pocos trabajos dedicados a esta temática, 25 en 34 años específicamente. El segundo, destaca que es fundamental conocer mejor la perspectiva del “paciente”, con el fin de tener en cuenta sus necesidades, expectativas, experiencias y comportamientos, generando de esta forma una atención más personalizada (Mahieu y Gatsmans, 2015).

Al respecto, una revisión sistemática realizada sobre las actitudes y preocupaciones de las personas mayores sobre el sexo y la sexualidad encontró que es la salud y no la edad, lo que verdaderamente impacta la sexualidad (Gewirtz-Meydan et al., 2018)<sup>3</sup>. A su vez, mostró una hegemonía del sexo con penetración como un estándar normativo y deseable, particularmente para los varones. Otro tema identificado entre las percepciones de las personas viejas fue la legitimidad social de la sexualidad en la vejez, que expresa las tensiones experimentadas entre el deseo que las personas mayores tienen de expresar su sexualidad, y las convenciones sociales que les inhiben de hacerlo. Los hallazgos de esta revisión ilustran la compleja y delicada relación entre envejecimiento y sexualidad, evidenciando que aquellas personas viejas que enfrentan problemas de salud son quienes tienen definiciones más abarcativas y amplias sobre la sexualidad y la actividad sexual.

En el continente europeo, uno de los estudios más importantes en esta temática realizado por Villar et al. (2017), proviene de la Universidad de Barcelona. En las conclusiones de esta investigación se identificó que tanto los residentes como las y los profesionales consideran, en su gran mayoría, que hay intereses y necesidades sexuales durante la vejez, aunque de manera diferente a etapas anteriores. Este

---

<sup>3</sup> Esta revisión seleccionó estudios cualitativos en idioma inglés, alemán y hebreo entre 2015 y 2016.

estudio también refiere que las personas que viven en residencias de larga estancia perciben barreras para las expresiones sexuales, tanto internas como externas.

En Latinoamérica existen escasos estudios acerca de la sexualidad de las personas que residen en viviendas colectivas. El estudio de Gainza Martínez et al. (2019) tuvo como objetivo describir y analizar las representaciones sobre la sexualidad de los residentes con demencia de un centro diurno en Chile. Los autores presentan dos conclusiones relevantes: la primera, evidencia que la sexualidad queda por fuera de las estrategias de intervención. La segunda, muestra que las representaciones de las personas que trabajan en la institución se basan en prejuicios.

En Argentina, el estudio de Murgieri (2011) se basa en el trabajo de campo realizado en una residencia pública. Allí, la autora indaga acerca de la sexualidad y la erótica desde las verbalizaciones de las personas viejas. Las conclusiones dan cuenta de que las representaciones sociales que predominan son aquellas referidas a la asexualidad en la vejez. En los casos en que se manifiesta, las expresiones sexuales se consideran como anormales. La autora sostiene también que estas representaciones pueden tener menor influencia en la institución, si el entorno es favorable. Otro de los datos importantes que proporciona el estudio es la presencia de prejuicios y desconocimiento por parte del personal de la institución sobre la sexualidad de las y los residentes. Esto último, ocasiona una forma de maltrato y limitación de la libertad y autonomía.

Un estudio realizado en Argentina relevó las residencias de larga estadía, y encontró que, con respecto a la permisividad de las relaciones sexuales, el 50,7% de las instituciones las permite, el 37,3% las prohíbe y solo el 1,5% las fomenta (Roqué et al., 2015). También se constató que el porcentaje de prohibición aumenta en aquellas instituciones en las que hay mayor población de personas con deterioro cognitivo y dependencia. A su vez, el mismo estudio, analizó la actitud de los integrantes del equipo interdisciplinario frente a las relaciones sexuales de los y las residentes: así, constató que en el 45,5% de los casos los encuentros sexuales se prohíben, en el 42,4% se permiten y solo 1,5% de las instituciones fomenta este tipo de relaciones. Estos porcentajes son alarmantes, teniendo en cuenta el sesgo prohibitivo que caracteriza la política de las instituciones residenciales en Argentina, con respecto a un derecho humano como es la sexualidad.

También en Argentina, destaca el trabajo de investigación de Paschkes Ronis (2020), quien realizó una etnografía en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires. Los principales resultados refieren que las relaciones sexo-afectivas y el erotismo tienen un lugar privilegiado en las vidas de las personas viejas, y que las mismas son sujetos activos en los procesos de disputa frente a prácticas, sentidos y moralidad dentro de la residencia. Asimismo, manifiesta que las prácticas de cuidado implican necesariamente un impacto erótico, y que existen relaciones sexo-afectivas entre las personas residentes y el personal de trabajo.

Por último, en Uruguay, el trabajo de Tabeira (2021) describe y analiza la sexualidad de las personas viejas en residencias de larga estadía en Montevideo



desde la perspectiva de cuidadores y del “profesional del área social”<sup>4</sup> de dichas instituciones. Las conclusiones destacan la persistencia de la estigmatización hacia la sexualidad de las personas viejas, lo que condiciona las prácticas sexuales de los y las residentes. Asimismo, remarca la necesidad de reconocer la sexualidad como un derecho y visibilizar la problemática dentro de las instituciones.

Considerando estos aportes teóricos, normativos y de investigación, este trabajo pone el foco en el contexto de cuidados institucionales a largo plazo, con el objetivo de analizar cuáles son las perspectivas que el personal de atención tiene sobre la sexualidad de las personas viejas que viven en este tipo de residencias. En particular, el objetivo de este artículo es analizar las percepciones y los discursos del personal de atención de residencias privadas y públicas del Área Metropolitana de Buenos Aires<sup>5</sup>, sobre la sexualidad de las personas viejas.

A su vez, se busca identificar y describir las estrategias de intervención desplegadas, teniendo en cuenta las concepciones asumidas en torno a esta temática. Para ello, se describen los espacios, tanto institucionales como extrainstitucionales, que connotan la sexualidad de los y las residentes.

Tomando en consideración los objetivos mencionados, se plantearon los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las concepciones que prevalecen en el personal de atención acerca de la sexualidad durante la vejez? ¿Qué espacios institucionales connotan la sexualidad de los y las residentes? ¿Qué estrategias se despliegan ante situaciones que connotan la sexualidad de las personas viejas? ¿Cuál es la política institucional respecto a la sexualidad de los y las residentes? ¿Con qué recursos y herramientas cuentan las personas institucionalizadas para expresar y ejercer su sexualidad?

### **Aspectos metodológicos**

Con el fin de dar respuesta a las preguntas de investigación se realizó un diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo de investigación. Se entrevistó a once personas que trabajan en residencias de larga estadía, tanto privadas como públicas. La selección de la muestra se basó en los marcos normativos que atañen a la conformación del equipo de atención de las residencias en el Área Metropolitana de Buenos Aires<sup>6</sup>. Las áreas consideradas fueron dirección/coordiación, trabajo social, psicología, kinesiología y atención directa (cuidadoras y enfermeras). Se tuvo en cuenta, como criterio, que la persona entrevistada se encontrara actualmente

---

4 Según el Decreto 356/016 que reglamenta la Ley 17.066 y 19.353 y del artículo 358 de la Ley 19.355, el profesional del área social “llevará adelante las acciones relativas a la función social del establecimiento, coordinando su actuar con el Director Técnico médico y otros funcionarios del establecimiento.”

5 El Área Metropolitana de Buenos Aires se encuentra conformada por los barrios y localidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. A este último lo integran 40 municipios: Almirante Brown, Avellaneda, Berazatagui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Marcos Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, y Zárate (S/F. ¿Qué es AMBA? El Área Metropolitana de Buenos Aires. Buenos Aires ciudad.

6 Ley 14.263, Provincia de Buenos Aires y Ley 5.670, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



trabajando en alguna residencia y que su experiencia laboral fuese como mínimo de 3 años de antigüedad. Por último, también se tomó en consideración la incorporación de personas que se desempeñan tanto en instituciones de dependencia privada como en residencias públicas.

Las entrevistas fueron abiertas a partir de un guion flexible que orientó la recolección de datos. Debido al contexto de pandemia, los encuentros se desarrollaron mediante videollamadas de Whatsapp, entre julio de 2020 y abril del año 2021. La modalidad virtual permitió respetar las medidas sanitarias vigentes a la sazón. A continuación, se presentan los perfiles de los participantes (Tabla 1).

Tabla 1  
*Datos de las personas entrevistadas*

| Número | Antigüedad | Área                    | Formación profesional  | Edad | Tipo de residencia |
|--------|------------|-------------------------|--|------|--------------------|
| 1      | 10         | Kinesiología            | Licenciatura en kinesiología y Diplomatura en Gerontología                                 | 35   | Privada            |
| 2      | 11         | Psicología              | Licenciada en Psicología y Especialización en Gerontología Institucional y Comunitaria     | 42   | Pública            |
| 3      | 12         | Atención directa        | Auxiliar de Enfermería   | 57   | Privada            |
| 4      | 3          | Atención directa        | Licenciatura en Enfermería incompleta  | 42   | Privada            |
| 5      | 20         | Atención directa        | Licenciatura en Enfermería   | 46   | Privada            |
| 6      | 6          | Atención directa        | Licenciatura en Enfermería   | 38   | Pública            |
| 7      | 16         | Medicina y Coordinación | Medicina, Especialización en Gerontología Social y Maestría en Género, Sociedad y Política | 64   | Pública            |
| 8      | 19         | Dirección               | Licenciada en Relaciones Públicas y Especialización en Gerontología Social incompleta      | 46   | Privada            |
| 9      | 5          | Trabajo Social          | Licenciatura en Trabajo Social   | 45   | Pública            |
| 10     | 35         | Trabajo social          | Licenciatura en Trabajo Social y Terapeuta Familiar  | 72   | Privada            |
| 11     | 26         | Trabajo Social          | Licenciatura en Trabajo Social y Maestría en Gerontología.                                 | 52   | Pública            |

Fuente: elaboración propia.

Para la sistematización de datos se realizó una transcripción de las grabaciones de audio de las entrevistas. Luego, se construyó una matriz abierta que agrupaba las verbalizaciones principales en torno a las diferentes temáticas desarrolladas durante el trabajo de campo. De esta manera, se fueron construyendo categorías y subcategorías en base a las similitudes y diferencias de los discursos y percepciones de las personas entrevistadas frente a situaciones que implicaban el ejercicio de la sexualidad durante la vejez.

Para el análisis, se tomaron en consideración tanto las generalidades como las excepciones, y se relacionaron, a su vez, con las particularidades de las personas entrevistadas, ya sea por la institución en que se desempeñan, los años de antigüedad, la formación profesional o/y el área de trabajo. Además, se realizó la división de tres ejes, que corresponden a los tres objetivos específicos propuestos en este trabajo.

En el primero, se formularon categorías que reflejaban las características principales sobre lo que se entendía acerca de la sexualidad en la vejez y la importancia de esta en el curso de la vida. Se explicitaron los prejuicios y estereotipos presentes y las concepciones que se generan sobre los vínculos sexo-afectivos por personas viejas. Además, se analizó el uso de herramientas tecnológicas en las residencias, y la particularidad durante el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio, durante la pandemia.

En el segundo eje, se describieron los diferentes espacios simbólicos o físicos que connotan la sexualidad de los y las residentes y la organización institucional respecto a este tema. Además, se identificaron otros espacios, por fuera de los límites edilicios de las residencias.

En tercer lugar, se identificaron las principales situaciones problemáticas que se presentan en las instituciones en torno a la sexualidad de los residentes y, a partir de esto, las estrategias de intervención desplegadas por el personal de trabajo y los sesgos que de estas se desprendían. Otra de las estrategias de intervención analizadas fueron las reuniones de equipo, en cuanto a su frecuencia, composición y capacitación recibida por el personal, tanto intra como extra institucional. En relación a ello, también se indagó acerca de la percepción sobre la política institucional.

## **Percepciones sobre la sexualidad durante la vejez: rupturas y continuidades**

Conocer cómo el personal de atención significa la sexualidad durante el transcurso de la vejez es un punto de partida para poder analizar sus discursos en relación a las personas viejas que se encuentran institucionalizadas. Se identificaron tres modos de definir la sexualidad en la vejez: *corporal, emocional e integral*.

La dimensión *corporal* refiere a todas las expresiones que incluyen las distintas prácticas sexuales con el propio cuerpo o con el de otra persona, estas expresiones

pueden o no involucrar los órganos genitales. Dentro de esta misma categoría se diferencian, por un lado, los discursos que asumen que la sexualidad se concreta únicamente en interacción con otra persona y, por otro, aquellos que involucran el propio cuerpo en el ejercicio autoerótico. Sobre esta última acepción, una trabajadora social de residencia privada (35 años de experiencia), manifestó:

*Y estamos hablando no de situaciones solamente en pareja, sino de situaciones de personas en soledad que por ahí tenían iniciativas más masturbatorias y la gente quedaba como estupefacta en relación a este tema, ¿no?*

Lo expresado por la entrevistada va en la línea de lo propuesto por Crooks et al. (2010), donde afirman que la actividad masturbatoria es una de las más estigmatizadas e invisibilizadas dentro de las prácticas sexuales. A su vez, que las mismas sean objeto de control y represión por parte del personal de trabajo refleja una perspectiva más conservadora.

La segunda categoría, comprende la sexualidad definida desde la perspectiva *emocional*, donde son los sentimientos, afectos y emociones en relación con el amor y/o el cariño los que la definen. Desde algunos de los discursos se percibe cómo la sexualidad en la vejez queda reducida a este aspecto, excluyendo la corporalidad. Así, una de las entrevistadas, que forma parte del personal de atención directa (residencia privada, 3 años de experiencia) plantea respecto a los deseos de las viejas que “(...) *no buscan lo que es sexo, sino más un compañero, alguien que le diga cosas lindas, sentirse acompañadas*”.

Siguiendo con la segunda categoría, otro de los aspectos son las características que adquieren los vínculos sexo-afectivos en torno a la legitimización de las parejas, entendidas así no solo por ser uniones civiles reconocidas legalmente, sino también por ser aceptadas socialmente. Esto último se debe a que se caracterizan por ser relaciones heterosexuales y que han perdurado en el tiempo, de esta manera, quedan por fuera las relaciones no heteronormativas y los vínculos sexo-afectivos ocasionales. En concordancia a esta legitimación, se encuentra lo expresado por Paschkes Ronis (2020) y Gewirtz-Meydan et al. (2019), quienes aluden a que hay ciertas características, como la unión religiosa y la perdurabilidad en el tiempo de las relaciones, que genera total aceptación por parte de los referentes institucionales.

La tercera forma de entender y definir la sexualidad se denomina *integral*, la misma remite a la capacidad de poder ejercer la sexualidad a lo largo de todo el curso de vida, incluyendo de esta manera a la vejez. Esta interpretación se pudo percibir en la gran mayoría de los discursos de las personas entrevistadas; por su parte, el trabajador social (residencia pública, 5 años de experiencia) manifestó que la misma “(...) *está desde que nacemos hasta nuestro final y que uno en mayor o en menor medida la ejerce*”.

Esta tercera manera coincide con los aportes de Ríos et al. (2003), el cual comprende también que la sexualidad acompaña al ser humano a lo largo de toda la vida, hasta la muerte. En la verbalización mencionada, además, se toma en

cuenta la diversidad dentro de la vejez. Siguiendo la perspectiva del curso de vida (Blanco 2011), es imprescindible considerar las diferentes percepciones acerca de la sexualidad de las personas viejas, porque son el resultado de las distintas vivencias a lo largo de la vida.

Cabe destacar que en un solo caso la sexualidad se consideró como no importante:

¿Sabes qué no? No no no, no lo veo como algo que sea importante, porque este... o sea que... es como que uno los cuida prácticamente a ellos, son como chicos, ¿Viste?. (Trabajadora de atención directa en residencia privada, 20 años de experiencia)

Esta frase enfatiza la infantilización y la homogeneización de la vejez, desconociendo las particularidades de cada persona. Mingorance (2014) denomina esta actitud como parte de los “prejuicios confusionales” que consideran a la vejez como un retorno a la niñez, y de esta forma, se pierden de vista las características propias de esa etapa. Asimismo, se incrementa el prejuicio respecto a que los y las viejas no son capaces de expresarse ni sentir deseos sexuales.

Un aspecto a destacar es que se asume una relación directa entre la capacidad de las personas de expresar su sexualidad y la necesidad de cuidados requerida para la realización de las actividades de la vida diaria. Es decir, que se acepta que las personas que poseen algún tipo de dependencia<sup>7</sup>, no tienen deseos de ejercer su sexualidad.

Si bien la mayoría de los y las entrevistadas consideran que la sexualidad es muy importante en la vejez, esto no encuentra correlato concreto en el proceso de admisión e ingreso a las instituciones. En efecto, durante el ingreso y en los primeros encuentros, donde se obtiene información sobre el perfil social y sanitario de las personas, no se indaga ningún aspecto referido a la sexualidad. Solo una trabajadora social de residencia privada, con 35 años de experiencia, expresó que durante el proceso de admisión se indagaba sobre la sexualidad, pero solamente a las parejas que convivían juntas antes del ingreso.

Estos resultados concuerdan con los hallados por Gewirtz-Meydan et al. (2018), quienes retoman los estudios de Maes y Louis (2011) y Bouman y Arcelus (2001), los cuales manifiestan que los profesionales de salud no toman en cuenta, en sus evaluaciones, la historia sexual de sus pacientes. Asimismo, afirman que ese tipo de accionar promueve inadecuadas derivaciones y tratamientos.

Teniendo en cuenta que el desarrollo del trabajo fue durante la pandemia de Covid-19, algunas de las herramientas que tomaron mayor relevancia para la comunicación, y una de las formas para el ejercicio de la sexualidad, fueron las “nuevas” tecnologías. Se corroboró que existe un uso extendido de los dispositivos

---

<sup>7</sup> Se entiende que una persona es dependiente cuando la capacidad funcional decrece a tal punto que la persona necesita ayuda para poder realizar las tareas básicas de la vida diaria, como alimentarse, vestirse, ir al baño y movilizarse de un lugar a otro (OMS, 2015). Nombre completo, sigla.

tecnológicos como la televisión, los celulares, las computadoras de escritorio, *notebooks* y *tablets*. Estos recursos pertenecen tanto a los residentes como a las instituciones.

En cuanto a los usos de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)<sup>8</sup>, vinculados a la sexualidad, se identificó que los residentes navegaban en páginas web que ofrecen pornografía y buscaban servicios sexuales que implican un intercambio monetario. Una de las personas entrevistadas, directora de una residencia privada (19 años de experiencia), expresó:

*(...) visitaba páginas web pornográficas (...) Le dijimos "Mirá tené mucho cuidado" un señor que estaba bien, salía a la calle: "Tené mucho cuidado no vaya a ser que vayas a algún Club y no sé, te den una paliza, te roben o lo que sea.*

El ejercicio de la sexualidad que se desarrolla por fuera de los límites institucionales se encuentra condicionado por las normas y reglas que se establecen en la residencia respecto a las salidas. De modo que las residencias que poseen menores restricciones y controles respecto a los ingresos y egresos, generan mayores márgenes de autonomía.

Según Salvarezza (2002), el deseo sexual durante el curso vital solo se interrumpe si se encuentra condicionado por la represión interna o cultural. Entendido desde el plano institucional, según Mahieu y Gatsmans (2015), es importante dar cuenta de las necesidades, experiencias y comportamiento de los y las residentes para poder brindar un servicio más adecuado a esta población en particular. De manera que, conocer las concepciones que tienen las personas que transitan la vejez acerca de la sexualidad va a generar mayores posibilidades de construir un entorno apropiado, según sus requerimientos.

## **Apropiación y generación de espacios**

Los y las viejas que conviven en espacios institucionales, y a su vez comunitarios, desarrollan diferentes estrategias para ejercer su sexualidad, tanto dentro como por fuera de las instalaciones residenciales. Los sanitarios representan una de las locaciones claves para el ejercicio de la sexualidad. Va de suyo que en estos espacios se llevan a cabo actividades íntimas, más aún, esto adquiere otra dimensión cuando se trata de personas que requieren mayor asistencia del personal. Las situaciones mencionadas involucraban únicamente a varones. Uno de los relatos provino de la directora de una residencia pública (16 años de experiencia) que, a su vez, deja en evidencia el acuerdo llevado a cabo entre los miembros del personal de atención:

*(...) el hombre se masturbaba cuando ella lo llevaba a bañarse. Entonces a ella le molestaba, entonces bueno, llegaron como a un arreglo en*

---

8 Según Belloch (2012) las TIC son "tecnologías para el almacenamiento, recuperación, proceso y comunicación de la información. Existen múltiples instrumentos electrónicos que se encuadran dentro del concepto de TIC, la televisión, el teléfono, el video, el ordenador." (p.1-2).

que ella lo llevaba, lo dejaba y se iba y después ella volvía, o sea que llegaron como a un acuerdo.

Las habitaciones son otros de los espacios donde se pueden generar mayores momentos de intimidad y privacidad. En su gran mayoría son compartidas entre dos o tres personas promedio y, en algunas instituciones, tienen la posibilidad de elegir con quien compartir la habitación, aunque persisten las divisiones por género. Además de los espacios más privados (habitaciones y baños), se encuentran los espacios comunitarios, como parques, las salas de estar y los Salones de Usos Múltiples (SUM), donde, si bien las expresiones sexuales son más de índole tierna o afectiva, también se dan en relación a la genitalidad.

Los espacios simbólicos destacados son los lugares al aire libre, como los parques, jardines o tinglados, que suelen disponer del siguiente mobiliario: mesas, sillas y bancos. Según los aportes de Roqué et al. (2015), como a su vez se identifica en este trabajo, estos espacios se encuentran en casi la totalidad de las RLE representando el 96,3%.

En cuanto a los espacios extra institucionales se identificaron diversas situaciones: encuentros sexuales por fuera de las residencias, ya sea que se trate de parejas formalizadas dentro de la institución o residentes que tenían un vínculo con una persona no institucionalizada; encuentros íntimos dentro de la institución, entre residentes o con personas externas, con la posibilidad de utilizar las instalaciones (con mayor intimidad). Se identificó un caso donde una de las trabajadoras, que se desempeñaba en el área de atención directa,<sup>9</sup> y un residente, entablaron una relación formal y comenzaron a convivir por fuera del ámbito institucional.

Según los aportes de Paschkes Ronis (2020), este tipo de relación no es aceptada moralmente por el personal de trabajo a causa de las “estafas emocionales”. Se asume, en estos casos, que se trata de una estrategia intencional por la cual el personal de trabajo genera una relación afectiva cercana con el o la residente, con el fin de obtener ganancias económicas, como préstamos de dinero, regalos entre otros beneficios.

## **De intervenciones e injerencias arbitrarias**

En cuanto a las estrategias implementadas desde el personal de atención, es clave atender la manera en que se nombra a la población usuaria. En mayor medida se encuentran las denominaciones en torno al lugar que ocupan en la institución, es decir, “residentes” y otros términos que figuran en normativas o lineamientos internacionales tales como “adulto mayor” o “persona mayor”.

Por otra parte, el grupo compuesto por el personal de atención directa, tanto de instituciones públicas como de privadas, utilizó de manera unánime el término

---

<sup>9</sup> Esta área se destaca por mantener una relación diaria con los y las residentes, debido a que asisten y acompañan los cuidados en actividades cotidianas, como la alimentación, la salud y la higiene.

“abuelos”. La utilización de esta expresión de manera homogénea, hacia todas las personas que transitan la vejez, es de carácter prejuicioso, debido a que invisibiliza la diversidad dentro del grupo etario e identifica a las personas a partir de un rol familiar esperable socialmente (Pochintesta y Baglione, 2022).

En cuanto a las principales problemáticas vinculadas a la sexualidad de los y las residentes, consideradas así por el personal de atención, se destacan aquellas que tenían como protagonistas a personas con deterioro cognitivo. Así, la kinesióloga de residencia privada (10 años de experiencia) manifestó “(...) *los casos que recuerdo son casos de personas que estaban mal cognitivamente y que cuando tenían conductas sexuales a veces desinhibidas, en el comedor (...)*”.

Que las situaciones problemáticas provengan en su mayoría de personas con deterioro cognitivo no implica, por sí mismo, un límite para ejercer la sexualidad. Observamos también que las personas viejas que no tienen deterioro poseen menores posibilidades de vincularse a situaciones conflictivas, en relación a las normas de convivencia institucionales. Según Srinivasan et al. (2019), las dificultades cognitivas como la demencia o el Alzheimer no son barreras para el ejercicio de la sexualidad. Asimismo, los autores refieren que se precisa un trabajo más minucioso por parte del equipo de trabajo para determinar si las personas afectadas en el área cognitiva tienen capacidad para consentir, y si, a su vez, necesitan mayores condiciones para poder llevar a cabo sus deseos sexuales.

La primera problemática identificada en los discursos es el exhibicionismo, que se puede dar de manera individual o grupal, y que puede ser una de las consecuencias del deterioro. La segunda, son las autolesiones que se relacionan al uso inapropiado de objetos para generar placer sexual y que ocasionan peligros para la salud física. La tercera, también relacionada a un uso inadecuado, esta vez del Sildenafil<sup>10</sup>; acá se ponen en juego las propias creencias, saberes y prejuicios de las personas viejas en cuanto a la genitalidad. A su vez, es necesario considerar el tiempo que tardó en llegar a los mercados locales y la difusión y conocimientos sobre su correspondiente uso.

Resulta relevante tener en cuenta, en términos objetivos, que el Sildenafil se encuentra en el mercado de consumo mundial desde 1998, es decir hace menos de 25 años (Rathus et al., 2005). De allí que demoró en llegar a los mercados locales, y la difusión y conocimientos sobre un adecuado uso. Esto nos muestra, a su vez, cómo la sexualidad se identifica con la penetración (Gewirtz-Meydan et al., 2019).

La siguiente problemática detectada es la violencia de género en relación al ejercicio de la sexualidad, que puede implicar una relación desigual y de sometimiento respecto al deseo de las mujeres. El personal de trabajo, en un primer momento realiza una detección de indicadores de violencia, y también, si alguna de las personas se encuentra en situación de desventaja en relación a su pareja, ya sea por motivos de género o por condicionantes en la salud.

---

<sup>10</sup> Es un medicamento conocido comúnmente como “viagra” o “pastilla azul” y se utiliza para tratar la disfunción eréctil, generando erecciones en las personas con pene.



En cuanto a las estrategias desplegadas se caracterizaron por estar desarrolladas principalmente por el equipo técnico, quienes llevan a cabo un rol regulacionista sobre las relaciones conflictivas, incluyen atención de las áreas de salud mental y utilizan el distanciamiento espacial dentro de las instituciones. Además, teniendo en cuenta la situación y la política institucional, se incluye o no a referentes afectivos como parte de la toma de decisiones.

En relación a la política institucional se evidenciaron diferencias sustanciales en cuanto al manejo entre las residencias privadas y públicas. En las primeras, las familias y/o referentes afectivos poseen un mayor conocimiento y forman parte de las acciones llevadas a cabo sobre las situaciones que connotan la sexualidad de las personas viejas, aunque no necesariamente sean episodios conflictivos.

En cambio, en las residencias públicas, el manejo es distinto, porque las personas institucionalizadas tienen menores redes de apoyo y, según manifestaron las personas entrevistadas, en su gran mayoría las estrategias desplegadas no involucran a familiares o referentes. Además, se relevaron mayores acciones que tienden a la promoción de la autonomía de residentes, como la organización de asambleas y las habitaciones de parejas y el proyecto de dormitorios exclusivos para encuentros sexuales ocasionales. Otra de las diferencias se encuentra en los procedimientos que se llevan a cabo en el ingreso y egreso del establecimiento. Así, las instituciones públicas tienden a ser más permisivas, donde la decisión recae sobre el o la residente, a diferencia de las privadas, donde es necesaria la autorización de algún referente afectivo que permita la circulación por fuera de la institución.

Se advierte que es el personal de atención directa el que informa al equipo técnico y también actúa por sus propios medios ante los episodios que considera problemáticos. En las situaciones mencionadas no siempre se respetaron los derechos sexuales de las personas viejas: por ejemplo, una de las prácticas era el ingreso a las habitaciones sin previo aviso, lo que generaba malestar en los y las residentes que padecían las intromisiones en su privacidad.

De acuerdo con Barría Marmolejo (2019), entre los tipos de maltratos hacia las personas viejas que conviven en instituciones residenciales y que afectan su intimidad se destacan el ingreso sin previo aviso a las habitaciones y el no reconocimiento de la sexualidad del o la residente, y su deseo de tener privacidad. Una de las experiencias relatadas surgió por parte de una de las trabajadoras de atención directa (20 años de experiencia), en relación al relato de una compañera:

*(...) dicen que lo encontraron un día en la habitación de ella, ¿Viste? Estaba acostado y bueno yo le pregunté a la asistente '¿Qué hiciste?': 'Y lo eché', me dice, así que te imaginarás. Digamos eso de sexualidad y qué se yo, no están de acuerdo, ¿Entendés?.*

El hecho mencionado no solamente no respeta los derechos sexuales y reproductivos de las personas, sino que además las expone a una situación de

violencia institucional, donde se inhibe la autonomía y con ello la capacidad de decidir.

Sumado a esto, también se encuentra vulnerado el artículo 16 de la Convención, sobre los derecho a la privacidad y a la intimidad, el cual expresa que las personas viejas no deben ser víctimas de injerencias arbitrarias y que toma especial consideración a las que reciben servicios de cuidados a largo plazo. Como afirma Murgieri (2011), el desconocimiento y los prejuicios por parte del personal de trabajo puede generar maltrato y coartar la libertad de la población residente.

En relación a las intervenciones, las demandas no provenían solamente del personal de trabajo sino también de los y las residentes. Un ejemplo de lo mencionado lo relata la psicóloga de residencia pública (11 años de experiencia) sobre una residente con limitaciones físicas:

(...) una persona con una discapacidad motora que... bueno quería tener relaciones sexuales, entonces ahí también consultamos con la médica (...) entonces como también [SIC] vivir un momento donde la persona se sintiera cómoda.

De este modo, queda en evidencia que la relación entre la sexualidad y la presencia de enfermedades no es un obstáculo en sí mismo para el ejercicio pleno de la sexualidad. No obstante, en ocasiones, requiere un adecuado y respetuoso acompañamiento profesional.

Otro de los aspectos indagados fueron las capacitaciones recibidas en torno a la temática de la sexualidad en la vejez o la existencia de este tópico como parte de los cursos, seminarios, diplomaturas y/o especializaciones. La mayoría de las personas entrevistadas aludieron a que fue una de las temáticas trabajadas durante el transcurso de sus respectivas formaciones de grado y posgrado. Asimismo, aunque con menor frecuencia, indicaron que obtuvieron capacitaciones específicas sobre la sexualidad en la vejez, tanto en los lugares de trabajo como por fuera de los mismos. Sobre la capacitación en servicio, Roqué et al. (2015) identificaron que menos de la mitad de las RLE promocionan espacios de capacitación. Asimismo, se realiza una diferenciación en cuanto a las capacitaciones internas y externas, las RLE que disponen de formación interna alcanzan el 48,4% mientras que las que ofrecen formación externa representan el 45,0%.

Según Rheume y Mitty (2008), algunas de las dificultades que identificaron en el ejercicio de la sexualidad de personas viejas en residencias fueron la insuficiente información sobre la población y la actitud del personal del trabajo frente a manifestaciones de esa índole. Sobre esto, Paschkes Ronis (2020) afirma que el rol del personal se encuentra direccionado por los “propios criterios morales”, lo que genera modalidades de abordaje que condicionan las rutinas y el ejercicio de la autonomía en las relaciones sexo-afectivas.

En relación a lo mencionado, Gewirtz-Meydan et al. (2018) refieren que una de las herramientas más importantes para desarmar los prejuicios negativos

del personal de trabajo es la formación en la temática, con el fin de promover intervenciones adecuadas.

Por último, y en relación al aspecto mencionado anteriormente, la estrategia más frecuente propuesta por el personal de atención fueron capacitaciones y/o talleres en torno a educación sexual, dirigidas tanto al personal como a residentes y referentes afectivos. Se propuso además extender la formación en relación a aspectos que conforman la sexualidad a la población en general, no solamente a los grupos que trabajan con personas mayores.

Otra propuesta fue la inversión de mayores recursos, como espacios físicos para lograr mayor privacidad de las personas que habitan las residencias. La primera propuesta deja entrever la propia identificación del personal de trabajo sobre las insuficientes herramientas simbólicas que poseen en cuanto a la sexualidad de las personas viejas. Mientras que, la segunda, pone en evidencia las limitaciones estructurales que poseen las residencias para poder garantizar espacios físicos para el ejercicio de la sexualidad de los y las residentes.

## Consideraciones finales

Una premisa que se sostuvo durante todos los discursos identificados en el personal de atención es que en las residencias prevalece el ejercicio de la sexualidad por parte de sus residentes. Este ejercicio se caracteriza por manifestarse en diferentes niveles y de diversas maneras y se desarrolla tanto dentro como por fuera de las instituciones. Cabe destacar que esta premisa coincide con la mayoría de los estudios sobre sexualidad en la vejez, los cuales sostienen que se trata de un aspecto más del curso de vida.

Así, el ejercicio de la sexualidad va a estar condicionado por los significados que la persona ha desarrollado a lo largo de su vida. De allí que se consideren relevantes los significados internalizados por el personal de atención, en relación al envejecimiento y la sexualidad, todo lo cual repercute en la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas.

En general, las percepciones que predominan contemplan un enfoque integral sobre la sexualidad y la posibilidad de su ejercicio durante la vejez. Al mismo tiempo, persisten algunos prejuicios ligados principalmente al autoerotismo, a las relaciones sexo-afectivas ocasionales y al ejercicio de la sexualidad mediante intercambios monetarios. Sumado a ello, también es necesario tener en cuenta que las cuestiones de género, como los roles, la violencia y los prejuicios, agudizan las situaciones conflictivas, en particular para las mujeres.

Además, otro aspecto a destacar es que los prejuicios se identificaron en su mayoría en los discursos del personal de atención directa. Este grupo se caracteriza, a su vez, por tener menor formación profesional, en comparación con otras áreas del personal de las instituciones, y también, son quienes poseen mayor contacto cotidiano con los y las residentes. La combinación de ambos factores disminuye las

posibilidades de un ejercicio de la sexualidad con plena autonomía y o bien limita su ejercicio. Otro de los factores que contribuye a promocionar o limitar la sexualidad es el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Estas herramientas se posicionan actualmente como relevantes por su alcance extensivo y por la posibilidad de su uso en espacios cotidianos.

En cuanto a la admisión e ingreso de una persona mayor a una residencia, la sexualidad no es un tema contemplado por las instituciones. De manera que, no se dispone de información en cuanto a la temática, todo lo cual repercute en la elaboración de estrategias de intervención. Las regulaciones en cuanto a la dinámica institucional incluyen el registro y control de ingresos y egresos cotidianos, tanto de los y las residentes como de sus acompañantes. Se distinguieron principalmente dos posturas, la primera, tiende a otorgar mayor autonomía sobre la decisión de entradas y salidas. La segunda, dispone de mayores medidas restrictivas, una de ellas es contar con la autorización explícita de las familias y/o referentes afectivos.

En relación a los espacios en las instituciones, se evidenció que todas las áreas a las que tienen acceso las personas residentes connotan la sexualidad de las mismas y lo hacen de diversas maneras. Una primera distinción se realiza en base a si se trata de muestras de afecto o ternura, o si refiere a prácticas que involucran la genitalidad. Mientras que las primeras son visualizadas mayormente en lugares comunitarios, las segundas se desarrollan en espacios más privados, como habitaciones y baños.

Son recurrentes las intromisiones e interrupciones durante el ejercicio de la sexualidad en las habitaciones, esto fue mencionado por personal de atención directa. Este tipo de comportamiento transgrede la autonomía e inhibe las expresiones acerca de los gustos e intereses de los y las residentes. En el caso contrario, una de las prácticas que tiende a la promoción de la sexualidad y de la autonomía de sus residentes es la posibilidad de compartir habitación con aquellas personas con las que se mantienen vínculos sexo-afectivos.

Los residentes son quienes propician y elaboran estrategias con el fin de generar momentos y espacios de privacidad e intimidad para poder ejercer su sexualidad, ya sea dentro como fuera de las instalaciones de las residencias.

En relación al equipo profesional y el personal de atención directa, ambos grupos presentan una disparidad en cuanto a la manera de entender la vejez. En términos generales, los profesionales reconocen los derechos establecidos y contemplan la diversidad en la vejez, mientras que los cuidadores directos tienden a reproducir una mirada estereotipada de la vejez.

En base a estos hallazgos es importante comprender y analizar los modos de significar la vejez y la lógica de la dinámica institucional, puesto que es desde allí que se interpreta y actúa sobre las situaciones que involucran la sexualidad de los y las residentes. De esta manera, se torna imprescindible el rol del personal de atención directa dentro de la institución, ya que es el área de trabajo que posee mayor frecuencia de contacto con los y las residentes y, en ocasiones, durante momentos de mayor privacidad e intimidad.

Un aspecto relevante en las estrategias de intervención es la inclusión o no de las familias o referentes afectivos. Al respecto se registraron diferencias entre las residencias privadas y públicas. En las primeras, las familias y/o referentes afectivos poseen un mayor conocimiento y forman parte de las acciones llevadas a cabo sobre las situaciones que connotan la sexualidad de las personas viejas. En cambio, en las residencias públicas, las personas institucionalizadas tienen menores redes de apoyo y, en su gran mayoría, las estrategias desplegadas no involucran a familiares o referentes. Además, en estas últimas se relevaron acciones que tienden a la promoción de la autonomía, como la organización de asambleas. Asimismo, la lógica de la organización institucional condiciona y direcciona las estrategias frente a las situaciones que connotan la sexualidad de los y las residentes, lo que muestra también la importancia del rol asumido por la dirección o coordinación de la institución.

Respecto a la adquisición de herramientas simbólicas mediante capacitaciones, cursos y/o seminarios que involucran la sexualidad en la vejez, se determinó que la gran mayoría tuvo acceso a la capacitación en la temática durante la formación profesional. En cambio, cuando focalizamos en las capacitaciones en servicio, observamos escasa o nula oferta de este tipo de formación. De modo que estas brechas, que expone la falta de información y de problematización acerca de los prejuicios adquiridos y naturalizados socialmente, condiciona el desempeño laboral en la provisión de cuidados a las personas mayores.

Por último, las medidas establecidas para la población en general, y para las residencias en particular, a partir del advenimiento de la pandemia por el Covid-19, ocasionó para las personas viejas una limitación y restricción en el ejercicio de la sexualidad. Dichos condicionantes se vieron reflejados tanto en los encuentros que se realizan por fuera de las instituciones, en el ingreso de las personas que no se encuentran institucionalizadas como en la interacción entre residentes.

Las herramientas simbólicas que posee el personal de trabajo y los espacios y recursos que permiten la privacidad e intimidad de la población vieja se advierten como insuficientes. A su vez, aún persisten algunos prejuicios que van en detrimento de la autonomía y el respeto por una sexualidad plena. Frente a esto, surgen algunos interrogantes: ¿Cómo lograr que las residencias incluyan a la sexualidad como un tema clave? ¿Cuáles son las posibilidades reales de que el personal de atención directa acceda a las capacitaciones? ¿Cómo organizar espacios comunitarios, que a su vez, contemplen la privacidad e intimidad de los y las personas mayores? ¿Cómo integrar a los y las residentes para que formen parte de la reconstrucción del espacio, tanto en sentido simbólico como material donde viven? ¿De qué manera es posible acortar la brecha entre las residencias que poseen mayor calidad de servicios y recursos y las que tienen recursos más limitados? Dejamos estos y otros interrogantes para ser ampliados en futuras investigaciones.

## Referencias bibliográficas

- Barría Marmolejo, Y. (2019). Residencias de Larga Estadía. En Unidad III, Curso 3, *Diplomado en Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores* (pp. 112- 130). <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1224/Residencias%20de%20larga%20estad%C3%ADa.pdf?sequence=1>
- Belloch, C. (2012). Las Tecnologías de la Información y Comunicación en el aprendizaje. *Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Valencia, 4*, 1-11.
- Berriel, F. y Pérez, R. (1998). Cuerpo y sexualidad en la vejez. De temporalidad y disciplinamiento. *Universidad de la República. Facultad de Psicología (1998) IV Jornadas de Psicología Universitaria*, 51-54. Tack.
- Barbieri, M. E. (2014). Cuidados a largo plazo en Argentina. En M. Gragnolati, R. Rofman, R., I. Apella y S. Troiano (eds.), *Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina* (pp. 119-247). Banco Mundial.
- Blanco, M. M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de población, 5*(8), 5-31.
- Bouman, W. P. y Arcelus, J. (2001). Are psychiatrists guilty of 'ageism' when it comes to taking a sexual history? *International journal of geriatric psychiatry, 16*(1), 27-31.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Observatorio Demográfico, 2015* (LC/G.2675-P), Santiago, 2015. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40124/4/S1501373\\_mu.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40124/4/S1501373_mu.pdf)
- Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Crooks, R., Baur, K. y Rojas, L. C. (2010). *Nuestra sexualidad*. Cengage Learning.
- Delamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of sex research, 49*(2-3), 125-141.
- Durán Heras, M. A. (2016). El futuro del cuidado: El envejecimiento de la población y sus consecuencias. *Pasajes: Revista de pensamiento contemporáneo, 50*, 114-127. [https://digital.csic.es/bitstream/10261/147623/4/El\\_envejecimiento\\_poblaci%C3%B3n\\_y\\_consecuencias.pdf](https://digital.csic.es/bitstream/10261/147623/4/El_envejecimiento_poblaci%C3%B3n_y_consecuencias.pdf)
- Evangelista, A. D. R., Moreira, A. C. A., Freitas, C. A. S. L., Val, D. R. D., Diniz, J. L. y Azevedo, S. G. V. (2018). Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of Family Health Strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 53*, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>

- Frankowski, A. C. y Clark, L. J. (2009). Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences. *Sexuality Research and Social Policy Journal of NSRC*, 6(4), 25-37. <https://doi.org/10.1525%2Fsrsp.2009.6.4.25>
- Gainza-Martínez, C., Villarroel-Ríos, C. y Ossandón-Parra, G. (2019). Sexualidad al margen. Representaciones de la sexualidad asignadas a personas mayores con demencia. *Ánfora: Revista Científica de la Universidad Autónoma de Manizales*, 26(47), 217-239. <https://publicaciones.autonoma.edu.co/index.php/anfora/article/view/640>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y., Biermann, V., Coffey, A., ... y Zeman, Z. (2019). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, health & sexuality*, 21(3), 293-308. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J. y Ayalon, L. (2018). Ageism and Sexuality. En L. Ayalon y C. Tesch-Römer, (eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging* (vol. 19) (pp. 149-162). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_10)
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Cepal. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44369>
- Iacub, R. (2007). *Erótica y vejez: perspectivas de occidente*. Paidós.
- Iacub, R. y Sabatini, B. (2013). Mediana edad y vejez. Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Módulo 3 de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata, Argentina. <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>
- INADI (2017). Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios. <https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/Discriminacion-por-Edad-Vejez-Estereotipos-y-Prejuicios%20PARA%20CLASE%201.pdf>
- Maes, C. A. y Louis, M. (2011). Nurse practitioners' sexual history-taking practices with adults 50 and older. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(3), 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.06.003>
- Magnus, G. (2012). *La era del envejecimiento. Cómo la demografía está transformando la economía global y nuestro mundo*. Editorial Océano.
- Mahieu, L. y Gastmans, C. (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1891-1905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007>
- Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response*. Little, Brown.



- Mazo, P. V, Arteaga-Urzuva, E., Pou-Ferrari, R. y Villaseca-Delano, P. (2016). *Etapas reproductivas en la mujer adulta: transición menopáusica* [tesis doctoral], Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile]. [http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/02/Etapas-del-Climaterio\\_compressed.pdf](http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/02/Etapas-del-Climaterio_compressed.pdf)
- Mingorance, D. (2014). El miedo a la vejez. En Voces en el Fénix,36. <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/el-miedo-a-la-vejez/>
- Mishara, B. L. y Riedel, R. G. (1986). La sexualidad y el envejecimiento. En *El proceso de envejecimiento* (pp. 136-157). Ediciones Morata.
- Murgieri, M. (2011). Erótica, sexualidad y vejez en una institución geriátrica. *Revista Kairós-Gerontología*, 14, 151-161.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre envejecimiento y la salud*. Estados Unidos. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf)
- Paschkes Ronis, M. (2020). "Míreme de frente". *Resistir, morir y amar en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires* [tesis de Doctorado en Antropología Social, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín]. <http://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1244>
- Pochintesta, P. y Baglione, F. (2022). Personas mayores y pandemia. Análisis de contenido sobre titulares de prensa en Argentina. *INTER DISCIPLINA*, 10(28), 571-589. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83313>
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., Fichner-Rathus, L. y Ortega, R. L. (2005). *Sexualidad humana*. Pearson Educación.
- Rheume, C. y Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342-349. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>
- Ríos, G. L, Flores, E. J, Perea, X., Pizarro, M. y Aracena, A. (2003). *La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo* [ponencia]. Simposio Viejos y viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51° Congreso Internacional de las Americanistas. Santiago de Chile. [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demog020\\_cayorios.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demog020_cayorios.pdf)
- Roqué, M. L., Fassio, A., Arias, C. y Croas, R. (2015). *Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación*. Ministerio de Desarrollo Social, Argentina.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Paidós.
- Srinivasan S., Glover J., Tampi R., Tampi D. y Sewell R. (2019). Sexuality and the Older Adult. *En Current psychiatry reports*, 21(10), 1523-3812. <https://escholarship.org/uc/item/7860975s>

- Tabeira, L. (2021). *Problematización de la sexualidad en establecimientos de larga estadía para personas mayores*. Diplomatura en Psicogerontología. Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30023/1/Tabeira.pdf>
- Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M. y Fabá, J. (2017). *Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional*. Ed. Universidad de Barcelona. <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1538/Sexualidad%20en%20entornos%20residenciales%20de%20personas%20mayores.%20Villar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>