

Feliciano Villar , Carme Triadó, Montse Celdrán, Josep Fabà



SEXUALIDAD Y PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: LA PERSPECTIVA DEL RESIDENTE Y LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL

INVESTIGACIÓN FINANCIADA POR EL IMSERSO (PROYECTO 25 /11)



SEXUALIDAD Y PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: LA PERSPECTIVA DEL RESIDENTE Y LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL

Tabla de contenido

Introducción	7
Sexualidad y vejez: el estado de la cuestión.....	7
Posibles influencias en la vida sexual de las personas mayores.....	9
Influencias normativas relacionadas con la edad.....	9
Influencias no normativas	11
Influencias normativas relacionadas con la historia.....	12
La sexualidad de las personas mayores institucionalizadas en residencias	16
Características de las personas mayores que conviven en las residencias	16
Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales.....	18
Diseño de las residencias.....	21
Las actitudes de la familia	22
Expresiones sexuales entre personas con demencia e institucionalización.....	23
Homosexualidad e institucionalización	26
Objetivos	31
Método.....	33
Participantes en la investigación	33
Diseño y variables.....	33
Instrumentos	35
Procedimiento y análisis de datos.....	38
Resultados: preguntas abiertas.....	39
La sexualidad en la vejez y en las residencias.....	39
Las necesidades sexuales en la vejez.....	39
La sexualidad entre los residentes	47
Comportamientos sexuales más frecuentes	52
Las barreras para la expresión sexual.....	57
Facilitadores para la expresión sexual.....	68
Creencias previas, efecto de la residencia y normas sobre la sexualidad en la residencia	72
Creencias previas.....	73
Efecto de la residencia sobre la sexualidad.....	75
Formación de los profesionales en sexualidad en la vejez.....	79
Normas, regulación de la sexualidad en las residencias.....	85

Resultados: situaciones	93
Muestras de afecto en público	93
Pensamiento.....	93
Reacción propia	98
Reacción de los [demás] profesionales	105
Descripción de situaciones parecidas.....	108
Actividad sexual de pareja en un espacio privado	110
Pensamiento.....	110
Reacción propia	114
Reacción de los [demás] profesionales	123
Descripción de situaciones parecidas.....	127
Las conductas sexuales en solitario.....	129
Pensamientos	129
Reacción propia	133
Reacción de los profesionales	135
Descripción de situaciones parecidas.....	139
La homosexualidad en las residencias – Perspectiva de los Profesionales	143
Pensamiento – Reacción propia	144
Reacción de los demás profesionales.....	153
Reacción de los residentes	157
Género.....	159
Descripción de situaciones parecidas.....	160
La homosexualidad en las residencias - Perspectiva de los Residentes	162
Pensamiento – Reacción propia	162
Cambio en la relación	168
Compartir espacios comunes	170
Compartir habitación.....	171
Reacción de los profesionales	173
Género	176
Descripción de situaciones parecidas.....	178
Sexualidad y demencia	179
Pareja en la que uno tiene demencia	180
Pareja en la que los dos tienen demencia.....	185
Comportamiento desinhibido del residente hacia el profesional	189
Conclusiones.....	193
La sexualidad en la vejez y en las residencias.....	193
Creencias previas, efecto de la residencia y normas sobre la sexualidad en la residencia	194

Muestras de afecto en público y actividad sexual de pareja.....	194
Las conductas sexuales en solitario.....	196
Homosexualidad y residencias	197
Sexualidad y demencia	198
Referencias	201

Introducción

La vejez es una etapa del ciclo vital tradicionalmente asociada a ciertas falsas creencias. Una de las más arraigadas es la referida a la pérdida del interés por parte de los mayores hacia la sexualidad (Sherman, 1999; Walz, 2002; Weeks, 2002).

Sin embargo, como señalan Rowe y Savage (1987), las personas mayores tienen las mismas necesidades de experimentar contacto físico, placer e intimidad que las de cualquier otra edad, pero disponen de menos formas socialmente aceptables de satisfacerlas. McCarthy (1979) también apoya este argumento, pues sostiene que muchas personas mayores muestran interés por continuar manteniendo relaciones sexuales. De hecho, Rose y Soares (1992) describen, en su artículo, estrategias que las personas mayores parecían utilizar para adaptar su vida sexual a sus propios recursos y limitaciones. De esta manera, la sexualidad, expresada de una forma u otra, constituye una faceta más del ser humano que experimenta cambios a lo largo de todo su ciclo vital, por lo que ser mayor, o incluso tener ciertas enfermedades crónicas o cierto nivel de dependencia, no significa necesariamente perder el interés por la sexualidad (Alagiakrishnan et al., 2005).

A pesar de que la investigación científica en relación a la sexualidad en la vejez sigue siendo escasa, la evidencia de la que disponemos no hace más que arrojar evidencia a favor de este punto de vista. Es por este motivo que a continuación resumiremos los principales datos de los que disponemos sobre cuestiones como la cantidad de personas mayores que se mantienen sexualmente activas, la frecuencia con la que se involucran en prácticas sexuales, sus preferencias en relación a las mismas y los diferentes factores que podrían explicar las cuestiones anteriores. Posteriormente se abordará la temática de la sexualidad en las residencias de personas mayores, centrándonos tanto en la de las personas mayores en general como en la de dos colectivos concretos: el de las personas mayores con demencia y el de las personas mayores lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT).

Sexualidad y vejez: el estado de la cuestión

Como acaba de comentarse, la evidencia parece desmentir la creencia que todas las personas de 65 o más años no tienen intereses sexuales o que simplemente carecen de la capacidad funcional suficiente para satisfacerlos por el mero hecho de ser mayores. El mito de la asexualidad en la vejez ha quedado, pues, desbancado por una imagen de la vida sexual de las personas mayores considerablemente más compleja que trataremos de plasmar en este primer apartado.

En cuanto a la cantidad de personas que pueden considerarse sexualmente activas en la vejez, en aquellas investigaciones en las que se obtienen los porcentajes más bajos, estos giran alrededor del 40%. Estos serían los casos, por ejemplo, de los estudios de Nieto (1995), Palacios-Ceña et al. (2012), y Wang, Lu, Chen y Yu (2008), según los cuales el 40%, el 46,39% y el 35,7% de las personas de 65 o más años se declaran sexualmente activas. No obstante, otras investigaciones (Gott, 2001; Kinsey, Pomeroy y Martin, 1948) señalan que este porcentaje se situaría cerca del 80%. También Choi, Jang, Lee y Kim (2011) encuentran un porcentaje de personas de 65 años o más sexualmente activas del 77,6%, pero en su caso trabajan sólo con personas mayores casadas.

En relación a la frecuencia con la que las personas mayores se implican en prácticas sexuales, parece ser que muy raramente lo hacen a diario, sino que las prácticas sexuales podrían darse de forma más espaciada en el tiempo, a razón de dos (o menos) por mes (Nieto, 1995). Un dato consistente con estos resultados es el aportado por el estudio de Wang et al. (2008), en el que se observó una frecuencia mínima de actividad sexual de 1 vez al año, y una máxima de 120, situándose la media en 21 veces al año, que equivaldría a menos de dos veces al mes. Algo superior es la frecuencia encontrada por Papaharitou et al. (2008), según los cuales se situaría en 3,9 ocasiones al mes entre personas de 60 a 90 años.

Otra cuestión que contribuye a poner de relieve que la capacidad para seguir siendo sexualmente activo no desaparece en la vejez es la variedad de conductas sexuales con las que las personas mayores parecen implicarse. La práctica sexual más habitual entre las personas sexualmente activas podría ser el coito vaginal, seguido del sexo oral y de la masturbación (Lindau et al., 2007), y en el citado estudio esta tendencia parecía ser independiente del sexo y del grupo de edad al que pertenecían los participantes. En el caso de Schick et al. (2010), de nuevo también de forma transversal a los grupos de edad y el sexo, la práctica sexual más habitual sería la masturbación, seguida del coito vaginal, el sexo oral, la masturbación en pareja y el sexo anal. Palacios-Ceña et al. (2012) también coinciden en señalar que hay una jerarquía en cuanto a la frecuencia con la que se realizan determinadas prácticas sexuales que se mantiene cuando se divide la muestra por grupos de edad y sexo. Y, de nuevo, el orden de las diferentes prácticas varía. En este sentido, la práctica realizada con más frecuencia son los besos y abrazos (que no se contemplaban en los estudios anteriores). El coito vaginal sería la segunda práctica más habitual, y la masturbación adquiriría una frecuencia superior al sexo oral. En otro estudio con muestra española en el que se incluyeron, también, los besos y abrazos como práctica sexual, se observó de nuevo que hombres y mujeres se implicaban más con estas actividades que con el coito vaginal, la masturbación mutua o el sexo oral (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). Bretschneider y McCoy (1988) también afirman que los participantes de su estudio escogieron tocarse y acariciarse con una frecuencia mayor a otras conductas como la masturbación o el coito. Parece ser, pues, que la mayoría de personas mayores sexualmente activas prefieren serlo en compañía pese a sus mayores requerimientos (básicamente, el hecho de disponer de ella), aunque cabe destacar que, como se ha visto, en algunas ocasiones, la masturbación adquiere incluso más relevancia que el coito vaginal. Es más, según Wang et al. (2008) el 19,55% de los que mantienen relaciones sexuales con otra persona, no abandonan esta práctica.

Como puede observarse, tanto en el caso del porcentaje de personas mayores sexualmente activas, como en el de la frecuencia con la que se implican en diferentes tipos de prácticas sexuales, existen discrepancias evidentes que podrían explicarse, entre muchos otros motivos, por diferencias metodológicas entre investigaciones (por ejemplo, diferentes criterios de inclusión, especialmente por lo que se refiere a edad mínima para formar parte del estudio, estado civil de los participantes, o el tipo de actividades que se abarcan). En este sentido, existe una clara tendencia a considerar como práctica sexual exclusivamente aquellas actividades en las que los genitales juegan un papel importante, hecho que puede conducir a la infravaloración de la vida sexual de los mayores, pues puede llevarnos a no considerar sexualmente activas a algunas personas mayores que, en realidad, sí lo son. Esto se observa claramente cuando hablamos del grado con que las personas mayores se implican con unas prácticas sexuales u otras: cuando se contemplan sólo prácticas estrechamente ligadas a la genitalidad, el coito vaginal suele sobresalir como práctica sexual hegemónica, reportándose con unos porcentajes considerablemente superiores a los de las demás. No obstante, cuando se contemplan otras prácticas como los besos y abrazos, éstas son reportadas con una frecuencia mayor, relegando el coito vaginal a un segundo plano.

Todo lo expuesto refuerza la idea que las personas mayores, lejos de constituir un colectivo homogéneo en lo que a su sexualidad se refiere, presentan una gran variabilidad interindividual. Así, mientras algunos dejan de ser sexualmente activos, otros pueden seguir mostrando interés por un

número muy variado de prácticas sexuales, e implicarse con ellas en menor, mayor o igual medida que en la mediana edad. Pero ¿a qué se deben estas diferencias? ¿De qué factores depende que las personas mayores sigan siendo sexualmente activas o dejen de serlo? Trataremos de dar algunas posibles respuestas a estos interrogantes en el siguiente apartado.

Posibles influencias en la vida sexual de las personas mayores

Los factores que hacen que incrementen o disminuyan las probabilidades de ser sexualmente activo en la vejez pueden agruparse siguiendo el modelo tri-factorial de Baltes, Cornelius y Nesselroade (1979), que ofrece una explicación de las posibles influencias internas y externas que pueden influir en el curso del desarrollo.

Influencias normativas relacionadas con la edad

Si en algo coinciden las investigaciones sobre sexualidad y vejez es en señalar que, a mayor edad, la probabilidad de dejar de ser sexualmente activo incrementa, y la frecuencia con la que las personas se implican con diferentes prácticas sexuales, disminuye.

Considerando la edad como una variable cualitativa, se observa un marcado descenso en la frecuencia con la que las personas mayores mantienen relaciones sexuales en la actualidad en comparación a la frecuencia con la que, estiman, las mantuvieron en su adultez. En este sentido, Nieto (1995) observó que más de las tres cuartas partes de las personas entrevistadas en su estudio afirmaron haber mantenido relaciones sexuales con una frecuencia mínima de una vez a la semana durante su adultez, mientras que en la actualidad, la mayor parte de personas sexualmente activas mantenían relaciones sexuales dos veces al mes o menos. De hecho, en este mismo estudio, al preguntar por los aspectos de las relaciones sexuales que, se consideraba, habían cambiado con los años, la frecuencia fue el más citado por los participantes (el 90% de ellos lo nombraron). Por otro lado, se observa una probabilidad menor de flirtear con la pareja, de seguir sintiendo deseo sexual y de ser sexualmente activo entre las personas de entre 69 y más años en comparación con las de entre 60 y 68 (Papaharitou et al., 2008), y un mayor riesgo de haberse mantenido sexualmente inactivo durante el último año entre las personas de 80 y más años que entre las de 65 a 69 (Palacios-Ceña et al., 2012). Por plasmar esta idea con algunos datos, en este último estudio se observó que, entre los 65 y 69 años, el 39,9% de las personas mayores entrarían en la categoría de sexualmente activas en los últimos doce meses, frente al 30,2% de las de 70-74 años, al 18% de las de 75-79 años, y al 11,8% de las de 80 y más años.

Cuando se trabaja considerando la edad como una variable cuantitativa, los resultados se mantienen: la edad correlaciona negativamente con la frecuencia con que se mantienen relaciones sexuales en la vejez (Papaharitou et al., 2008), y ésta aparece a menudo como un predictor de la actividad sexual mediante regresiones logísticas (Schick et al., 2010; Wang et al., 2008).

No obstante, difícilmente podría afirmarse que la edad en sí misma causa la disminución o desaparición de los intereses sexuales, sino que más bien deberíamos decir que hay una serie de factores cuya probabilidad de incidencia es mayor a medida que las personas tienen más años y que, en el caso de que aparezcan, podrían causar dicho efecto. Estos factores se conocerían como “influencias normativas relacionadas con la edad”, esto es, factores de tipo biológico o socioambiental que afectan a la mayoría de individuos en ciertos intervalos de edad, y que contribuyen a que se parezcan entre sí en algún grado (Baltes et al., 1979). Entre las principales influencias normativas relacionadas con la edad de tipo biológico que pueden influenciar en la sexualidad de las personas mayores encontraríamos cambios en las diferentes fases de la respuesta sexual, cambios en la apariencia, cambios sensoriales y cambios a nivel de determinados sistemas biológicos. Por otro lado, algunas influencias normativas relacionadas

con la edad de carácter eminentemente psicológico serían la experimentación de determinados tipos de pérdidas que, de forma esperable, se pueden producir en la vejez.

Como acaba de decirse, un primer tipo de influencias normativas relacionadas con la edad relacionadas con la sexualidad de las personas mayores serían los cambios que generalmente se experimentan en relación a las distintas fases de la respuesta sexual. Según Masters y Johnson (1960, 1970), los principales cambios que suelen darse entre las mujeres a medida que envejecen son los siguientes: la lubricación vaginal tardaría más en producirse durante la fase de excitación; la dilatación de los labios mayores, de la vagina y de los pechos durante las fases de excitación y meseta disminuirían, y las contracciones de la pelvis, el útero y el ano en la fase de orgasmo se tornarían menos frecuentes. Entre los hombres mayores, la erección tardaría más en conseguirse y sería menos firme y de menor ángulo (podría no completarse hasta el momento inmediatamente anterior al orgasmo), y requeriría de más tiempo recobrarla en el caso de que se interrumpiera; la cantidad de estimulación necesaria para alcanzar el orgasmo sería superior, por lo que la fase de meseta se prolongaría; las contracciones musculares y del ano serían también menos frecuentes en el momento del orgasmo; la cantidad de semen eyaculada se reduciría, y éste podría ser expulsado con menor vigorosidad, y el periodo refractario se extendería en el tiempo. No obstante, como Charatan (1982) señala, algunos de estos cambios pueden enriquecer la vida sexual de las personas mayores. En este sentido, el hecho que el proceso de excitación requiera de más tiempo tanto para los hombres como para las mujeres, y que los primeros adquieran un mayor control sobre la eyaculación con el tiempo puede, primero, promover la implicación con prácticas alternativas al coito como los prolegómenos, y segundo, incrementar la duración del acto sexual, y tanto una cosa como la otra podrían desembocar en una mayor satisfacción para ambas partes.

Un segundo tipo de influencias de este tipo podrían ser los cambios en la apariencia, y es que a medida que las personas envejecen es normal que se hagan visibles ciertos cambios como el emblanquecimiento del cabello, unido a un menor grosor y densidad del mismo; el incremento de pelo en áreas como el mentón y el labio superior en el caso de las mujeres, y en las orejas y las fosas nasales en el caso de los hombres; la aparición de arrugas y manchas en la piel, y cambios de estatura debidos al incremento de la porosidad de los huesos, la acentuación de la curva de la columna vertebral y el desplazamiento hacia delante y hacia abajo de las costillas (Mishara y Riedel, 1986; Triadó, 2006).

Un tercer grupo de influencias de este tipo serían los cambios sensoriales. A nivel de visión, por ejemplo, el endurecimiento del cristalino y su amarilleamiento pueden generar presbiopía y cataratas, y el incremento de la presión intraocular puede dar lugar a glaucomas, que atrofian el nervio óptico y crean anormalidades en el campo visual. En cuanto a la audición, múltiples causas conducen, en la vejez, a la pérdida parcial de audición, viéndose especialmente afectada la percepción de frecuencias elevadas, hecho que dificulta la percepción de la voz. También la capacidad olfativa, gustativa y táctil parecen menguar con la edad (Fusari y Ballesteros, 2008; Gescheider, Bolanowski, Hall, Hoffman y Verrillo, 1994; Stevens, Bartoshuk y Cain, 1984; Stevens y Cain, 1987).

Finalmente, otros cambios típicamente asociados a la edad son el deterioro de los sistemas esquelético-muscular, respiratorio y cardiovascular. Y es que, con la edad, se produce una progresiva pérdida de la masa muscular y la densidad de los huesos, a lo que se le debe añadir el deterioro de las articulaciones. Todo esto puede generar a las personas mayores problemas para moverse con rapidez; facilitar caídas y fracturas óseas, e incrementar los niveles de dependencia. Por otro lado, a medida que envejecemos nuestra frecuencia cardíaca disminuye y el calibre de las arterias se reduce, incrementándose la probabilidad de obturación e infarto. Las dificultades respiratorias también son frecuentes en la vejez, debido a la disminución de la movilidad de las costillas y la contracción de los músculos respiratorios (Triadó, 2006).

Si bien la relación de estos cambios con la esfera sexual de las personas mayores puede no parecer tan clara como los cambios que pueden darse a nivel de respuesta sexual, cabe decir que pueden acabar influenciándola de un modo u otro. Así, por ejemplo, los cambios en la apariencia pueden ensanchar las discrepancias percibidas entre uno mismo y los modelos de belleza predominantes, y los cambios sensoriales a nivel de sistema esquelético-muscular, respiratorio y cardiovascular pueden generar la necesidad de utilizar medidas correctivas (como audífonos, bastones o gafas) o de someterse a algún tipo de intervención. Todo esto puede conducir a algunas personas a sentirse menos atractivas, valoradas por su pareja o deseables (Laflin, 1998), esto es, a cambios en el autoconcepto y, por consiguiente, en la autoestima.

A nivel psicosocial cabe destacar que la vejez es una etapa del ciclo vital en la que es probable la experimentación de ciertas pérdidas que pueden asociarse a emociones negativas como la ansiedad, el estrés o la tristeza. Algunas de estas pérdidas podrían ser la muerte de seres queridos (como por ejemplo amistades o la propia pareja) y la jubilación, que comporta el cese de la actividad laboral, la pérdida de estatus y la disminución del tamaño de la red social de pertenencia y de los ingresos económicos. Es más, en algunos casos la jubilación puede, incluso, ser fuente de conflictos entre las parejas durante el proceso de adaptación al hecho de tener que pasar más tiempo juntos, a lo largo del cual las carencias, manías y críticas recíprocas podrían contribuir a disminuir la calidad de la relación (López, 2012). Lógicamente, estas pérdidas se asocian a un proceso de elaboración del duelo, a lo largo del cual se pueden experimentar emociones como las mencionadas arriba. La preocupación por aspectos financieros (Kessel, 2001) puede desencadenar procesos de estrés o de depresión entre las personas mayores, y ambos pueden afectar negativamente la forma en que la persona vive su sexualidad (Nofzinger et al., 1993; Wang et al., 2008). En cambio, Papaharitou et al. (2008) no encuentran relación alguna entre el estatus económico y la frecuencia con la que se mantienen relaciones sexuales, pero sí una menor probabilidad de flirtear, tener deseo o mantener relaciones coitales con la pareja entre aquellas personas con unos ingresos mensuales inferiores al límite de la pobreza.

Influencias no normativas

Como acabamos de ver, algunos de los cambios que se producen de forma normativa a lo largo del proceso de envejecimiento están estrechamente relacionados con la salud física. No obstante, la salud de las personas puede verse afectada de muchas otras formas más notorias en cualquier momento del ciclo vital, y estas afecciones pueden acabar ejerciendo algún tipo de impacto sobre su funcionamiento sexual. Estamos hablando, claro está, de enfermedades graves que, por lo general, se asocian al consumo de fármacos, y que no son típicas del proceso de envejecimiento, por lo que estarían dentro de lo que se conoce como influencias no normativas, que se definen como un conjunto de factores biológicos o socioambientales que afectan a un único individuo o a un conjunto muy concreto de ellos, y que contribuyen a la existencia de diferencias interindividuales entre personas de edades parecidas (Baltes et al., 1979).

Algunas de las alteraciones del estado de salud que se han relacionado con el funcionamiento sexual de las personas mayores son las cardiopatías, los procesos cancerígenos, la diabetes y los accidentes cerebrovasculares. Con una muestra de 27.839 hombres de entre 20 y 74 años, provenientes de diferentes países, se observó que el 31% de los que tenían una cardiopatía y el 39% de los que eran diabéticos padecían disfunción eréctil, mientras que sólo un 10% de la muestra presentaba disfunción eréctil sin ninguna otra patología al mismo tiempo (Rosen et al., 2004). A este respecto, es habitual que las personas que padecen alguna cardiopatía tengan miedo de morir o padecer un infarto durante el transcurso de una relación sexual (Charatan, 1982; Mishara y Riedel, 1986), y Bacon et al. (2002) y Ledda (2000) también encontraron un mayor riesgo de padecer disfunción eréctil entre hombres con diabetes que entre aquellos que no padecían dicha enfermedad. En cuanto al cáncer, la alteración de la figura

corporal que puede comportar el tratamiento de la enfermedad puede mermar la valoración positiva que uno hace de su propia identidad sexual (Juraskova et al., 2003) y se observa, por ejemplo, una disminución del deseo sexual en mujeres después de una mastectomía (Klaeson, Sandell y Berterö, 2011) o de padecer cáncer ginecológico (Zeng, Li, Li y Loke, 2012), así como tasas de disfunción eréctil que podrían llegar al 88% entre varones después de ser sometidos a prostatectomías (Korfage et al., 2005). Si bien es cierto que la extirpación de la próstata puede provocar impotencia en algunos casos, en muchos otros no tiene por qué ser así, pero parece ser que algunos hombres utilizan la intervención como pretexto para poner fin a la propia vida sexual (Mishara y Riedel, 1986). Por último, Boldrini, Basaglia y Calanc (1991) y Monga, Lawson y Inglis (1986) encontraron un descenso en el deseo sexual y la actividad sexual tanto en hombres como mujeres después de padecer un accidente cerebrovascular. Igualmente, Buzzelli, di Francesco, Giaquinto y Nolfi (1997) observaron, en una muestra de 72 personas que habían padecido un accidente cerebrovascular un año antes, que el 83,3% de ellos reportaban haber experimentado una reducción en la cantidad de actividad sexual, y un descenso medio del 34% en la frecuencia con la que los pacientes se implicaban en prácticas sexuales. Este descenso parecía, además, independiente del sexo, la edad y el nivel educativo de los participantes, así como del hemisferio en el que se había producido la lesión y el grado de discapacidad y depresión asociados al mismo.

La relación entre salud y actividad sexual en la vejez es estrecha. En el estudio de Palacios-Ceña et al. (2012), por ejemplo, se observó que los hombres con una peor salud física y salud sexual percibida, que padecían 2 o más enfermedades crónicas y que consumían 2 o más medicamentos tenían una probabilidad mayor de no ser sexualmente activos. En el caso de las mujeres, los resultados fueron prácticamente idénticos. La única diferencia sustantiva es que en su caso atribuirse una peor salud física no se relacionó con la inactividad sexual. Lindau et al. (2007) también encuentran una asociación positiva entre el estado subjetivo de salud y la probabilidad de implicarse en actividades sexuales. Pero por lo que se refiere a la relación entre salud y actividad sexual, no sólo la salud propia es importante, sino que la de la pareja también lo es. En el caso de los hombres que participaron en el estudio de Palacios-Ceña et al. (2012), la enfermedad de la pareja resultó ser uno de los principales motivos por los que no se habían mantenido sexualmente activos durante el último año.

No obstante, según Weeks (2002) la mayoría de estos factores no son suficientes como para explicar por ellos mismos los cambios en el interés y comportamientos sexuales de los mayores. De hecho, algunos datos apoyan este punto de vista, como podría ser el hecho de que muchas mujeres sigan experimentando placer e intimidad sexual a pesar de padecer, o haber padecido, alguna complicación de salud que les lleve a experimentar dolor durante el coito (Herbenick, 2008; Masheb, Lozano-Blanco, Kohorn, Minkin y Kerns, 2004). También los resultados de Klaeson et al. (2011) apoyan esta idea, y es que en su estudio, las mujeres que habían sido operadas de cáncer de mama y que vivían en pareja, seguían siendo sexualmente activas.

Influencias normativas relacionadas con la historia

Un tipo de influencias aparte de las normativas relacionadas con la edad y las no normativas que podrían ejercer algún tipo de influencia sobre la vida sexual de las personas mayores podrían ser las influencias normativas relacionadas con la historia. Siguiendo con el modelo tri-factorial de Baltes et al. (1979), éstas serían un conjunto de factores biológicos o socioambientales que tendrían lugar en un momento concreto y que afectarían sólo a aquellas personas que tuvieran contacto con ellas, contribuyendo así a que los miembros de una determinada generación compartan alguna característica entre ellos. Algunas influencias de este tipo, frecuentemente citadas en la literatura científica, son las históricas y las educativas.

En cuanto a las primeras, como López (2012) señala, las personas mayores que actualmente tienen 75 años y más tuvieron que crecer y desarrollarse en el contexto de una dictadura política y hacer frente a unas condiciones de vida por lo menos poco boyantes.

En efecto la década de los cuarenta fue “uno de los momentos más comprometidos y difíciles para la sociedad española de todo el siglo XX”, pues estuvo marcada por la escasez, la penuria y la miseria (Arco, 2006, p. 241). Fueron tiempos sin duda difíciles caracterizados por el retroceso de las condiciones en las que las personas tenían que hacer frente a su día a día, retroceso que se hace evidente, por ejemplo, en la poca disponibilidad y el racionamiento de los alimentos y en el empeoramiento de las condiciones de salud y laborales (Ysàs y Molinero, 1998).

Pero la dictadura no fue sólo política sino también religiosa (López, 2012), pues la Iglesia contó con un gran apoyo por parte de la dictadura franquista que le permitió tomar un papel más central a la hora de regular la vida privada de las personas a muchos niveles, entre ellos el sexual. En este sentido, la Iglesia se encargó de imponer su propia concepción de la virtud y el pecado a la sociedad, transmitiendo, entre otras, la idea que la masturbación, las prácticas sexuales no coitales, el coito previo al matrimonio, el uso de métodos anticonceptivos, o la actividad sexual entre personas del mismo sexo eran, cuanto menos, conductas reprobables (Sherman, 1999). El virtuosismo, en cambio, residía en abstenerse de la práctica sexual hasta el matrimonio, tras el cual ésta podía considerarse adecuada en el caso de que se persiguieran, con ella, finalidades reproductivas, y no se opusiera resistencia alguna a las mismas. Incluso dentro del matrimonio, pues el uso de medidas anticonceptivas o ciertas prácticas sexuales que no condujeran a la eyaculación intravaginal se seguían considerando pecaminosas.

A todo esto hay que sumarle la educación deficitaria que las personas mayores recibieron, y es que por cuestiones generacionales, muchos de nuestros mayores no tuvieron la oportunidad de pasar muchos años en la escuela y recibieron poca o ninguna educación sexual (López y Olazábal, 2005). Es más, en la mayoría de los casos la única educación sexual que las personas mayores recibieron provino de la Iglesia o de los profesionales de la salud, por lo que la visión que se les transmitió de la sexualidad estuvo estrechamente ligada a la moral y a la medicina.

Como es de esperar, la exposición a todos estos factores puede haber condicionado la vida sexual de las personas mayores, y su forma de pensar acerca de la sexualidad, y lógicamente todo esto influirá en su forma de desarrollar su faceta sexual en la actualidad.

Así pues, el hecho de haber sido expuestos a una dictadura política y religiosa, y de no haber recibido una educación de calidad, podrían explicar, por lo menos en parte, que la historia sexual que las personas que ahora son mayores han tenido haya sido más bien pobre (López y Olazábal, 2005). En este sentido, parece que no pocas personas mayores han tenido un único compañero sexual a lo largo de su vida, especialmente en el caso de las mujeres, hecho que posiblemente se deba a que la primera relación sexual no se mantuvo hasta después del matrimonio, que en muchas ocasiones se producía por conveniencia. Por otro lado, la frecuencia de las relaciones sexuales dentro del mismo no tendría por qué haber sido especialmente elevada, y cabe recordar que la satisfacción de los deseos sexuales de la mujer dentro de esta institución tuvo siempre una prioridad cuanto menos secundaria, relegando el papel de ésta a la satisfacción de las necesidades del marido. De hecho, se veía con malos ojos a aquellas mujeres que tomaran la iniciativa a la hora de satisfacer sus propias necesidades, mientras que en el caso de los hombres, la expresión de las mismas era considerada algo acorde a su naturaleza, señal de virilidad. Esta doble moral se refleja, también, en lo que la sociedad esperaba de los hombres y las mujeres después de enviudar, pues en el caso de los primeros, no estaba tan mal visto que buscaran la compañía de otra mujer o que volvieran a contraer matrimonio, mientras que en el caso de las segundas, esto podía incluso considerarse una falta de respeto hacia el difunto marido. En el caso de las personas con una orientación sexual alternativa a la heterosexual, debe recordarse que fueron perseguidas durante el franquismo, siendo consideradas delincuentes por los cuerpos de seguridad,

enfermos según los médicos y pecadores por la Iglesia. Seguramente sea por estos motivos que muchas de estas personas se vieron forzadas a esconder su orientación sexual o a fingir sentirse atraídas por el sexo opuesto. Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, pues, eran mantenidas en la clandestinidad, bajo la amenaza de ser descubiertas, hecho que dificultaba el mantenimiento de relaciones a largo plazo, y en este intento por aparentar una vida heteronormativa, algunos y algunas incluso optaron por contraer matrimonio con una persona del sexo opuesto.

Como acaba de verse, las influencias normativas relacionadas con la historia son importantes en tanto que han podido ejercer algún tipo de influencia en la historia sexual de las personas que ahora son mayores, pero quizás incluso más importante que esto sea que sus vivencias, ya sean en el campo sexual o no, van a influir en su vida sexual actual, y en su forma de pensar acerca de la sexualidad en general.

Así, los bajos niveles educativos, la falta de conocimiento sobre la sexualidad, y las actitudes negativas hacia ésta se asocian a frecuencias más bajas de actividad sexual en la vejez (Wang et al., 2008). También Papaharitou et al. (2008) y Palacios-Ceña (2012) encuentran una relación positiva entre el nivel educativo y la probabilidad de ser sexualmente activo, y Wasow y Loeb (1979) reportan que aquellas personas con más conocimientos sobre sexualidad tienen actitudes más positivas hacia la misma. Por otro lado, el estudio de Spector y Femeth (1996) puso de relieve que las personas con niveles más elevados de religiosidad tienen unas actitudes más negativas hacia la sexualidad. Y es que como Rowbotham (1999) subraya, los valores y el significado que las personas mayores mantienen en relación a la sexualidad, influenciados por las creencias sociales, morales, religiosas y culturales imperantes en el contexto en el que se desarrollan, pueden hacer que se nieguen a sí mismas el derecho a satisfacer sus necesidades sexuales, e incluso experimenten sentimientos de culpabilidad por intentarlo.

Las diferencias entre hombres y mujeres que se mantienen sexualmente activos en la vejez también podría deberse a los factores normativos relacionados con la historia mencionados con anterioridad. Y es que el porcentaje de hombres mayores que reportan haber mantenido relaciones sexuales recientemente es sistemáticamente mayor al de mujeres. En este sentido, en el estudio de Nieto (1995), el 40% de los hombres afirmaron no tener relaciones sexuales en la actualidad, frente al 74% de las mujeres. En la última Encuesta Nacional de Salud Sexual (Ministerio de Sanidad y Política social, 2009), el porcentaje de hombres y mujeres sexualmente no activos durante el último año resultó ser inferior, pero las diferencias por género se mantuvieron. Así, alrededor del 25% de hombres de 65 o más años afirmaron no haber llevado a cabo ninguna práctica sexual durante los doce últimos meses, frente al 55% de las mujeres del mismo grupo de edad. Igualmente, en el estudio de Palacios-Ceña et al. (2012) el porcentaje de personas mayores sexualmente activas se situó en 62,3% en el caso de los hombres y en 37,4% en el de las mujeres, y en el de Lindau et al. (2007), en 67% y 39,5% respectivamente. En el caso de Diokno, Brown y Herzog (1990), el porcentaje de hombres de 60 y más años sexualmente activos fue de 31,1%, y el de mujeres de la misma edad, en 5,3%. Estas diferencias podrían ser independientes del estado civil, pues la probabilidad de ser una mujer mayor sexualmente activa es inferior a la de ser un hombre mayor sexualmente activo incluso cuando no se dispone de pareja estable. En el estudio de Lindau et al. (2007) el 22% de los hombres sin pareja reportaron algún tipo de actividad sexual durante el último año, frente al 4% de las mujeres sin pareja, y estas diferencias por género se mantuvieron incluso entre aquellos que sí disponían de pareja. Diokno et al. (1990) apoyan estos resultados: el porcentaje de hombres de 60 y más años sexualmente activos y casados fue de 73,8%, frente al 55,8% de mujeres de la misma franja de edad y estado civil. Las diferencias en la esfera sexual entre hombres y mujeres mayores va más allá de la práctica sexual, y se ha observado que ellas tienden en mayor medida a calificar el sexo de "no importante en absoluto", y a reportar la falta de interés como motivo para la inactividad sexual (Lindau et al., 2007).

Por otro lado, estar involucrado en una relación incrementa la probabilidad de mantenerse sexualmente activo en la vejez, y la falta de un/a compañero/a en esta etapa de la vida es uno de los motivos citados

más a menudo para justificar la ausencia de actividad sexual (Papaharitou et al., 2008; Palacios-Ceña et al., 2012; Wang et al., 2008). Por un lado podría pensarse que esto se debe a una cuestión de disponibilidad, pero tampoco podemos desestimar la posibilidad de que esto se deba a que a las personas que ahora son mayores se les trató de inculcar la teoría de la media naranja (López y Olazábal, 2005) y que el sexo era sólo legítimo en el contexto del matrimonio.

En relación a la historia sexual previa, se ha visto que el hecho de haberse casado por amor y de haber tenido más de un compañero sexual en etapas anteriores del ciclo vital se asocia a una mayor probabilidad de mantenerse sexualmente activo en la vejez (Gott, 2001; Papaharitou et al., 2008), incluso entre personas mayores institucionalizadas (White, 1982). Otros estudios encuentran que los niveles de actividad sexual en la vejez correlacionan positivamente con los niveles de actividad sexual previos, y con la satisfacción con los mismos (Bretschneider y McCoy, 1988; Persson, 1980; Weeks y James, 1998). Siguiendo con Papaharitou et al. (2008), la duración de la relación de pareja también podría ser un factor a considerar, y es que, al parecer, ésta correlaciona negativamente con la frecuencia de actividad sexual entre sus miembros cuando estos son mayores, y esto podría explicarse por la monotonía que ambos podrían experimentar en cuanto a su actividad sexual.

Como puede verse fácilmente, hasta el momento se ha hablado de las personas mayores como colectivo, y a pesar de que se ha intentado remarcar la existencia de notables diferencias interindividuales entre ellas, queremos también remarcar que hay un sector de personas mayores cuya expresión y satisfacción de las necesidades sexuales se podría poner especialmente en entredicho. Estamos hablando de aquellas personas que viven en instituciones como podrían ser las residencias. Estas personas, además de enfrentarse a las influencias normativas relacionadas con la edad, no normativas y normativas con la historia abordadas anteriormente, pueden encontrarse con barreras adicionales que pueden incidir negativamente en su faceta sexual. En relación a esta temática giran, precisamente, los siguientes apartados.

La sexualidad de las personas mayores institucionalizadas en residencias

Si bien existe un creciente número de investigaciones en relación con la sexualidad en la vejez, como hemos repasado en los párrafos anteriores, son muchas menos las que se centran en un colectivo en el que la expresión de intereses y comportamientos sexuales puede resultar particularmente difícil: las personas mayores institucionalizadas.

Los datos aportados por la investigación en relación a esta cuestión ponen de relieve que en los contextos residenciales algunas personas mayores siguen teniendo deseos y pensamientos sexuales (Barad, Altshuler y Goldfarb, 1961). También hay personas que siguen siendo sexualmente activas y la diversidad en cuanto al tipo de conductas sexuales con las que parecen implicarse se mantiene, pudiendo variar desde las fantasías sexuales y las caricias a la masturbación y el coito (Frankowski y Clark, 2009; Wasow y Loeb, 1979). No obstante, debe señalarse que el porcentaje de personas sexualmente activas en comparación al de aquellas que viven en su comunidad no disminuye ligeramente sino más bien drásticamente.

Spector y Femeth (1996), por ejemplo, encuentran que un 90% de los residentes que integraron la muestra de su estudio no reportaron haberse masturbado durante el último mes, y un 87,5% no habían mantenido relaciones sexuales con otra persona. White (1982) obtiene unos resultados parecidos a éstos. En su estudio entrevistó a 269 personas mayores de 15 residencias de Texas y observó que sólo el 9% de ellas reportaban haber mantenido relaciones coitales o haberse masturbado durante el último mes. No obstante, si bien el porcentaje de personas institucionalizadas que se involucran en actividades sexuales es bajo, esto no quiere decir que estas personas no tengan intereses sexuales. De hecho, en este mismo estudio, prácticamente una quinta parte de las personas sexualmente inactivas reportaron tener deseos sexuales pero no ser capaces de –o atreverse a– encontrar una forma de cumplirlos. Este dato es parecido al obtenido por Mulligan y Palguta (1991), y es importante en tanto que indica que un considerable número de personas mayores institucionalizadas pueden experimentar cierto grado de malestar debido a la no satisfacción de ciertas necesidades que experimentan.

A continuación se hablará de cuatro de los motivos que podrían explicar esta discrepancia entre el porcentaje de personas mayores sexualmente activas que viven en la comunidad y el de personas mayores sexualmente activas que viven en residencias, y entre necesidades sexuales experimentadas y cubiertas entre este último colectivo.

Características de las personas mayores que conviven en las residencias

Aunque parezca trivial hacer esa apreciación, queremos empezar diciendo que la sexualidad de la mayoría de las personas que viven en residencias, en tanto que personas mayores, se puede ver afectada por las influencias normativas relacionadas con la edad, las influencias no normativas y las influencias normativas relacionadas con la historia de las que se ha hablado en el último apartado. Precisamente a este respecto, se ha de tener en cuenta que aunque el porcentaje de población mayor institucionalizada en España es relativamente bajo (alrededor de un 3 o 4%), presenta un perfil de dependencia elevado. Más concretamente, según Tobaruela (2003), el perfil típico de personas que ingresa en una residencia sería el de una mujer, ama de casa, de una edad que se situaría alrededor de los 80 años, de estado civil soltera o viuda y de nivel educativo bajo. Trabajando con ocho residencias de Madrid, este autor observó que, en el momento del ingreso, las personas de más de 65 años tenían una media de 3,6 enfermedades diagnosticadas, consumían una media de 3,2 fármacos, eran incapaces de realizar una media de 3,3 actividades básicas de la vida diaria, caminaban con bastón en prácticamente la mitad de los casos, y presentaban un grado elevado de deterioro cognitivo. De hecho, el 53% de ellos presentaba un deterioro cognitivo leve, moderado o severo.

En relación a este perfil, cabe recordar que la probabilidad de ser sexualmente activo correlaciona negativamente con la edad; que el hecho de padecer determinadas enfermedades o de consumir ciertos fármacos se ha asociado a problemas sexuales como la disfunción eréctil o a niveles más bajos de actividad sexual; que la incapacidad para realizar ciertas actividades de la vida diaria –y el hecho de ingresar en una residencia– constituyen pérdidas importantes que requieren de la elaboración de un duelo, hecho que también puede influir en la vida sexual de las personas mayores, y que el uso de medidas correctivas podría llevar a algunas personas a sentirse menos atractivas. Los niveles de deterioro cognitivo también podrían interferir en la vida sexual de las personas, pues se ha visto, por ejemplo, que la probabilidad de padecer disfunción eréctil entre hombres con demencia es mayor que la probabilidad de verse afectado por este problema entre hombres mayores sanos (Dourado, Finamore, Barroso, Santos y Laks, 2010; Martín-Morales et al., 2001). Finalmente, cabe destacar que al ser la mayoría de residentes mujeres, el número de posibles compañeros sexuales para las mismas es inferior, considerando que la mayoría de ellas sean heterosexuales. Parece ser, pues, que algunos de los rasgos que caracterizan las personas mayores institucionalizadas podrían explicar, por lo menos en parte, que un menor porcentaje de estas sean sexualmente activas en comparación a la población mayor en general.

Si bien la mayoría de influencias abordadas hasta el momento podrían considerarse influencias normativas relacionadas con la edad o influencias no normativas, o el resultado de las mismas, no nos podemos olvidar de las influencias normativas relacionadas con la historia, pues también parecen relacionarse con las actitudes de las personas mayores hacia la sexualidad. Lógicamente estas influencias afectarían a la mayoría de personas de la misma generación, no sólo a las que conviven en residencias, pero en el caso de estos contextos su impacto podría ser más elevado, pues preservar la propia intimidad es más complicado, y la disponibilidad de espacios en los que ejercer el derecho a expresar la propia sexualidad libremente sin ser penalizado por ello es inferior. Las actitudes negativas de los residentes, pues, podrían ejercer sobre los demás una considerable presión por actuar de acuerdo a ciertas normas de comportamiento, estableciéndose así un código informal según el cual ciertas conductas serían rechazadas (como la práctica sexual) y otras, potenciadas (como la supresión de los propios intereses sexuales), presión que podría diluirse en el contexto de la comunidad.

En relación a estas cuestiones se ha observado, por ejemplo, que las personas mayores institucionalizadas son menos tolerantes y tienen menos conocimientos en relación a la sexualidad que los profesionales encargados de atenderles (Gibson, Bol, Woodbury, Beaton y Janke, 1999; Walker, Osgood, Richardson y Ephross, 1998), hecho que podría deberse a que los segundos, en principio, deberían haberse criado en una sociedad menos sexofóbica y contar con niveles educativos más elevados. En cuanto a actitudes concretas que personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas mantienen hacia la sexualidad, por poner algunos ejemplos, los participantes en el estudio de Nieto (1995) mostraron un fuerte rechazo hacia las personas infieles, los mayores que acuden a prostitutas y los homosexuales y las lesbianas. Por otro lado, según un estudio realizado por la *American Association of Retired Persons* en el año 1999, las personas mayores también parecen expresar cierto rechazo hacia el sexo entre personas que no han contraído matrimonio, y McIntosh (1981) encontró que el 81% de su muestra consideraba que no era moralmente adecuado para una persona mayor ser homosexual. Resultados parecidos a estos, aunque quizás algo más esperanzadores, son los de Walker et al. (1998), según los cuales el 60% de las personas mayores institucionalizadas entrevistadas creían que la homosexualidad no era algo natural, pero sólo el 21% afirmaron que se debería vetar la entrada de personas homosexuales en su residencia.

Por último, queremos señalar que si bien es cierto que la existencia de actitudes negativas alrededor de la sexualidad podría interferir en la práctica sexual de los demás residentes, también lo es que puede ejercer un efecto pernicioso sobre la propia vida sexual, negándose a uno mismo la posibilidad de seguir

siendo sexualmente activo de mayor, y es que esta variable parece relacionarse negativamente con la frecuencia de actividad sexual entre personas mayores institucionalizadas (White, 1982).

Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales

La literatura científica ha puesto de relieve que a menudo los profesionales de la salud, o los futuros profesionales de la salud, presentan actitudes negativas hacia las personas mayores (Lookinland y Anson, 1995; Söderhamn, Lindencrona y Gustavsson, 2001). En el caso de las residencias, estas actitudes negativas podrían acabar influyendo, primero, en la forma de tratar a los residentes, y por consiguiente, en la conducta de sus usuarios. Se ha observado, por ejemplo, que el uso del habla infantilizada para dirigirse a ellos es un fenómeno relativamente habitual entre los profesionales que trabajan en este tipo de entornos (Caporael, 1981). Por otro lado, Baltes (1982) observó la forma de interaccionar entre profesionales y residentes, y detectó que cuando estos últimos se comportaban de manera dependiente, los profesionales respondían proporcionándoles apoyo, alentándoles a pedir ayuda, y desalentándoles a comportarse de forma independiente. En cambio, cuando los residentes actuaban de forma independiente, era más probable que los profesionales no emitieran ninguna respuesta. Ambos patrones de actuación podrían influencias negativamente en la conducta de las personas que viven en la residencia y favorecer el incremento de sus niveles de dependencia.

Considerando el hecho que la sociedad mantiene una gran cantidad de falsas creencias hacia la sexualidad en la vejez, y que bastantes profesionales de la salud parecen haber asumido estereotipos negativos sobre la vejez en general, no sería de extrañar que este colectivo presentara, también, una falta de conocimiento hacia la sexualidad en esta etapa del ciclo vital, así como actitudes negativas hacia la misma.

Centrándonos en el conocimiento y las actitudes de los profesionales encargados de atender a las personas mayores, en una interesante revisión de la literatura científica, Mahieu, Elssen y Gastmans (2011) afirman que varios estudios llevan a pensar que las enfermeras parecen tener un conocimiento limitado de la sexualidad en la vejez. En cuanto a las actitudes, los mismos autores señalan que, en general, parece ser que las actitudes de las enfermeras hacia la expresión sexual de personas mayores institucionalizadas podría ser más bien positiva. No obstante, no todas las investigaciones apoyan este último dato, como se verá a continuación, especialmente cuando se tienen en cuenta más tipos de profesionales. En todo caso, cabe recordar que, en comparación con los residentes a los que atienden, los profesionales parecen tener niveles más elevados de conocimiento sobre sexualidad, y actitudes más positivas hacia la misma (Walker et al., 1998).

Siguiendo con la cuestión de las actitudes de los profesionales, Szasz (1983) evaluó qué tipo de conductas eran consideradas como sexuales por profesionales de un considerable número de unidades de cuidados para hombres mayores y sus reacciones ante las mismas. Al parecer, los profesionales identificaron tres tipos de conductas sexuales como problemáticas, a saber, el uso de lenguaje obsceno, ciertas actividades sexuales como exponer los genitales, y la conducta con contenido sexual implícito (como leer material pornográfico en público), y según sus reportes, el 25% de los residentes se implicarían en dichas conductas. Las únicas conductas sexuales que los integrantes de la muestra consideraron aceptables fueron los abrazos y los besos en la mejilla.

Otros datos que apoyarían la existencia de actitudes negativas entre profesionales de la salud serían los de Gott, Hinchliff y Galena (2004), quienes entrevistaron a 22 médicos de cabecera acerca de cuestiones relacionadas con la sexualidad de las personas mayores. Estos autores observaron, entre este grupo de profesionales, que abordar cuestiones de salud sexual era importante para ellos cuando se trataba de atender a personas jóvenes, pero no cuando el cliente era una persona mayor; que, en el caso de las personas mayores, consideraban que preguntarles sobre su vida sexual no era algo legítimo, y que podría incluso ofenderles y suponer el fin de la relación médico-paciente, y que varios de ellos se

sentirían incómodos si tuvieran que hablar con una persona mayor de cuestiones sexuales y no consideraban haber recibido la formación suficiente al respecto. Los autores del citado estudio concluyeron que sus resultados no hacían otra cosa que ilustrar que algunos médicos de cabecera actuaban en base a una percepción estereotipada de la sexualidad en la vejez, y de hecho algunos de ellos lo constataron al afirmar que la forma en que habían sido criados y la imagen que la sociedad tiene de las personas mayores como seres asexuales eran la causa de que no tomaran la iniciativa a la hora de hablar sobre cuestiones de salud sexual con sus clientes. Estos datos son coherentes con los obtenidos por Aizenberg, Weisman y Barak (2002), según quienes sólo 4 de las 31 personas mayores institucionalizadas que integraron su muestra reportaron que, en algún momento del pasado, algún médico les había preguntado acerca de su sexualidad. También en los estudios de Gilmer, Meyer, Davidson y Koziol-McLain (2010) y Roach (2004) encuentran que algunos profesionales piensan en la sexualidad de los residentes a los que atienden como algo que despertaría en ellos cierta incomodidad. El bajo interés de los profesionales de la salud hacia la sexualidad de las personas mayores y la forma negativa en que creen que éstas actuarían en el caso de preguntarles al respecto parece no corroborarse, pues según estos mismos autores, 21 de los residentes que participaron en su estudio se mostraron interesados en recibir apoyo médico para alguna disfunción sexual, y 23 afirmaron que profesionales y residentes deberían poder hablar abiertamente sobre temas relacionados con la sexualidad. No obstante, que la mayoría de personas mayores institucionalizadas de esta muestra afirmaran que residentes y profesionales deberían poder hablar abiertamente de ello no implica que realmente la mayoría de personas mayores vayan a hacerlo, pues se ha visto, por ejemplo, que un elevado porcentaje de hombres con problemas de disfunción eréctil no habían buscado la ayuda de un profesional porque les avergonzaba, y la mayoría de ellos afirmaron que se sentirían más cómodos abordando esta cuestión con sus médicos si fueran estos los que sacaran el tema (Baldwin, Ginsberg y Harkaway, 2003).

Aparte de tender a considerar diversas expresiones sexuales como algo problemático, parece ser que los profesionales tampoco acostumbran a percibir que la conducta sexual sea algo beneficioso o a promover en este tipo de contextos (Hajjar y Kamel, 2003).

Como se ha visto en el estudio de Gott et al. (2004) las actitudes de los profesionales hacia la sexualidad podrían influir en su forma de actuar ante las expresiones sexuales de los residentes, y esto también sería cierto para el caso de los profesionales que trabajan en residencias. Centrándonos más en el caso de este tipo de entornos, los profesionales que trabajan en ellas podrían empezar a transmitir la idea de que la sexualidad es algo poco relevante o inexistente incluso en las primeras tomas de contacto con los que serán los futuros usuarios, es decir, antes de que las personas mayores vayan a vivir allí. Esto podría ser así porque la mayoría de residencias no disponen de una normativa sobre la forma de regular las expresiones sexuales de los residentes, sino que la naturaleza de las intervenciones del personal y las situaciones en las que intervendrían varían considerablemente de institución a institución (Frankowski y Clark, 2009; Shuttleworth, Russell, Weerakoon y Dune, 2010; Ward, Vass, Garwal, Garfield y Cybyk, 2005). Esto, sumado a la baja predisposición de los profesionales de la salud a iniciar una conversación sobre sexualidad con personas mayores (Gott et al., 2004) nos lleva a pensar que explicar a las personas mayores cómo se regula la sexualidad en la residencia antes de su ingreso es algo que raramente va a ocurrir, y que en muchas ocasiones éstas tendrán que tomar la decisión de ir a una residencia u otra sin poder valorar esta cuestión. De hecho, esto es precisamente lo que Bauer, Nay y McAuliffe (2009) encuentran en su estudio, que un muy bajo número de residencias ofrecían a los futuros residentes materiales que abordaran cuestiones como el amor, el sexo o la intimidad en el contexto residencial. Actuando de la forma que se acaba de explicar se está transmitiendo a las personas mayores que ni siquiera se contempla la posibilidad de que sean sexualmente activas, y muchas de ellas podrían interpretar también que la práctica sexual no es bienvenida en la residencia, sea éste el caso o no, y todo esto podría desalentarles de perseguir la satisfacción de sus necesidades sexuales.

Pero evitar hablar del tema sería sólo una de las prácticas que podrían influir negativamente en la vida sexual de las personas mayores que van a vivir a una residencia, y aunque se conoce poco sobre la forma en que los profesionales reaccionan ante expresiones sexuales concretas de los residentes con un funcionamiento cognitivo preservado, se han observado otras reacciones que podrían considerarse negativas.

De acuerdo con lo dicho, trabajando con un número muy reducido de cuidadores formales procedentes de dos residencias australianas, Bauer (1999a) observó que frecuentemente los profesionales reaccionan de forma jocosa antes las expresiones sexuales de los residentes, y señala que esto podría constituir, en algunos casos, una estrategia para reducir la tensión a la hora de abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad, y en otros, una forma de ridiculizar la conducta de los usuarios que, además, podría impactar negativamente en la misma. Otra práctica que podría ejercer un elevado impacto negativo sobre la vida sexual de las personas mayores es el hecho de separar a las parejas en el momento del ingreso a la residencia (Parke, 1991). A este respecto, Roach (2004) reporta el caso de un profesional que cuenta cómo en su residencia permitieron a una pareja de personas casadas compartir habitación después de constatar que su relación era “normal” y que no hacían nada “incorrecto” refiriéndose a que no mantenían relaciones sexuales. Finalmente, Shuttleworth et al. (2010) ponen de relieve que algunos profesionales reportan reacciones negativas por parte de sus compañeros ante las expresiones sexuales de los residentes. No obstante, cabe señalar que en este estudio también hubieron profesionales que reportaron respuestas positivas por parte de sus compañeros, esto es, reacciones de apoyo como cerrar la puerta e irse en el caso de encontrarse un residente masturbándose en la habitación, o poner un cartel de “no molestar” en la puerta de un residente mientras mantiene relaciones sexuales. Otras reacciones positivas reportadas por la investigación sobre sexualidad en residencias son las que cita Bauer et al. (2009), entre las que se incluirían la posibilidad de contactar una profesional del sexo en el caso de que algún residente lo solicitara, permitir a las parejas llevar su cama de matrimonio a la residencia o proveer privacidad a aquellas parejas que la requirieran.

En cuanto a la relación entre las actitudes de los profesionales hacia la sexualidad y su forma de actuar ante las expresiones sexuales de los residentes, Roach (2004) propone una interesante teoría según la cual las actitudes que los profesionales encargados de proveer de cuidados a las personas institucionalizadas mantienen en relación a la sexualidad en la vejez interaccionaría con la cultura de la institución. Según esta autora, las organizaciones pueden adoptar una cultura más o menos restrictiva o permisiva, y los profesionales pueden sentirse más cómodos o incómodos en relación a la sexualidad, y de la interacción entre ambas variables surgen cuatro estilos de afrontamiento de situaciones en que la sexualidad de los residentes se ve implicada. Por ejemplo, cuando la cultura de la institución es restrictiva, aquellos profesionales que se sientan incómodos a la hora de abordar cuestiones sexuales podrían adoptar un rol de vigilante, o centinela. En este caso, la aparición de prácticas que supongan una barrera para la libre expresión de la sexualidad es altamente probable, y es que los profesionales van a tener carta blanca para actuar de forma restrictiva y controladora. Algunas reacciones posibles ante expresiones de sexualidad de los residentes serían cambiarles de habitación o trasladarles a otra institución, o amenazarles con llamar a sus familiares. Puede ocurrir, también, que la cultura de la residencia sea restrictiva pero algunos profesionales se sientan cómodos en relación a las expresiones sexuales de los residentes. En este caso, podrían adoptar un estilo de afrontamiento consistente en vigilar a los vigilantes, es decir, tratar de evitar que aquellos que no se sienten cómodos con las expresiones sexuales de los residentes ejerzan el mínimo efecto posible sobre ellas. Algunas de las conductas con las que se podrían involucrar serían clarificar los derechos y las responsabilidades de los residentes, considerarles como seres sexuales e intentar educar a otros residentes y familiares en esta materia. En tercer lugar, en el caso que la cultura de la institución sea permisiva, los profesionales que sientan incomodidad en relación a las expresiones sexuales de los residentes podrían poner en marcha mecanismos de protección reactiva. Estos profesionales intentarían supervisar la sexualidad de los

residentes, pero les sería más complicado ejercer control sobre la misma dado que la institución difícilmente lo vería con buenos ojos, cosa que podría llevarles a poner en marcha mecanismos de protección como confesarse por aquellos a los que se considera que no actúan adecuadamente. Finalmente, si la cultura de la institución es permisiva, los profesionales a los que no les incomode pensar en las personas mayores como seres sexuales podrían ejercer un rol de protección proactiva, caso en el que los profesionales podrían hacer esfuerzos por apoyar la satisfacción de las necesidades sexuales de los residentes. Lógicamente, es cuando estos dos factores convergen que profesionales y residentes se sienten más satisfechos.

A pesar de que tanto Roach (2004) como Shuttleworth et al. (2010) y Bauer et al. (2009) reportan prácticas que podrían favorecer la satisfacción de las necesidades sexuales de los residentes, la mayor parte de evidencia apunta hacia una frecuente presencia de actitudes y prácticas más bien negativas entre ellos, quizás porque la investigación también se ha preocupado en mayor medida por recabar información sobre estas últimas. Esto es especialmente preocupante, porque las actitudes y comportamientos del personal que atiende a personas mayores institucionalizadas afectará la forma en que los residentes expresan su propia sexualidad.

Diseño de las residencias

En tercer lugar, debe tenerse en cuenta que estas actitudes negativas que, en algunos casos, se mantienen en relación a la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas no solo puede influir en las prácticas de los profesionales que trabajan en ellas, sino que pueden verse reflejadas, también, en el diseño del entorno físico (López y Olazábal, 2005). En este sentido, como se ha dicho anteriormente, hay quien considera que la atención médica a los residentes debe primar por encima de cualquier otra cosa, no considerándose la atención a las demandas sexuales de los residentes una obligación de los cuidadores formales (Bauer, 1999b). Teniendo todo esto en cuenta, no es de extrañar que el diseño de las residencias no facilite la satisfacción de las necesidades sexuales de las personas que viven en ellas.

Siguiendo con López y Olazábal (2005), el hecho de situar las residencias en zonas alejadas de los principales núcleos de población, o mal comunicadas podría ser una primera barrera para la sexualidad de los residentes, pues dificulta que estos se puedan relacionar con personas del exterior, hecho que podría ser especialmente grave en el caso de las mujeres heterosexuales, para quienes la disponibilidad de posibles compañeros sexuales es mucho más baja que en el caso de los hombres.

Un segundo problema podría ser el diseño de las plantas de las residencias, que en muchos casos se parece al de los hospitales, con largos pasillos que parten de un punto en el que generalmente se encuentran los profesionales, y a ambos lados de los cuales se sitúan las habitaciones de los residentes, hecho que facilita el control, por parte del personal, de la conducta de las personas mayores (Bauer, 1999b; Litz y Arnold, 1995).

Otro problema sería que, en su mayor parte, los espacios de las residencias son diseñados para ser públicos, por lo que pueden encontrarse en ellos una gran cantidad de personas, ya sean residentes, profesionales o personas del exterior. Esto dificulta que aquellos residentes que así lo deseen puedan distanciarse físicamente del resto (Bauer, 1999b) o que aquellas personas que se sientan sexualmente atraídas por otras se animen a intentar establecer contacto con ellas (Rheume y Mitty, 2008).

Tampoco los espacios privados o semi-privados de los residentes, entre los que se encontrarían sus habitaciones, parecen gozar de un elevado grado de privacidad, pues en muchas ocasiones son compartidas, o carecen de puerta o cerrojo para controlar el acceso a ellas. La falta de habitaciones individuales o de espacios privados en los que la intimidad de los que se encuentran dentro se encuentre garantizada también puede llevar a crear preocupaciones en los usuarios por la posibilidad de que, en cualquier momento del día, entre alguien del personal, u otro compañero de residencia

(Rheaume y Mitty, 2008). Es más, incluso cuando las habitaciones son individuales, el hecho de tener a una gran cantidad de profesionales y usuarios alrededor puede causar preocupación en muchas personas por la posibilidad de que les escuchen mientras mantienen conversaciones, o relaciones, íntimas. La cuestión de la falta de privacidad es percibida como importante tanto por los profesionales como por los residentes. En el caso de los primeros, frecuentemente se muestran preocupados o frustrados por no poder garantizar al acceso a un espacio personal a los residentes, algo que, consideran, es uno de sus derechos (Bauer, 1999b; Gilmer et al., 2010). En el caso de los segundos, los residentes que perciben tener niveles de privacidad insuficientes como para implicarse en actividades sexuales tienden en mayor medida a presentar niveles de satisfacción sexual más bajos (Spector y Femeth, 1996), y éste es uno de los motivos que los residentes citan más a menudo para justificar su falta de actividad sexual (White, 1982).

Por último, cabe decir que la escasez de privacidad no se limita a los espacios públicos y privados, sino que también se hace extensible a información de los residentes que debería ser privada. El hecho de que los profesionales compartan entre ellos una gran cantidad de información acerca de los residentes, ya sea de manera formal o informal (Bauer, 1999b) puede hacer que muchos de los residentes piensen que, de optar por buscar ayuda para solucionar cualquier dificultad de índole sexual que puedan estar, se convertirán en un tópico de conversación, incluso de burla, entre los profesionales (Rheaume y Mitty, 2008).

Las actitudes de la familia

Otro factor que podría explicar que las personas mayores que viven en residencias sean menos sexualmente activas que las que viven en la comunidad, o que entre los primeros sea más frecuente experimentar deseo sexual que involucrarse en prácticas sexuales, es la influencia que sus familiares pueden ejercer en su vida en la residencia. En el estudio de Gilmer et al. (2010), por ejemplo, los participantes reportaron las actitudes de los familiares de los residentes como una barrera a la hora de abordar cuestiones sexuales en entornos residenciales.

En relación con esto, debido a que en muchos casos son los familiares los encargados de decidir si su allegado debe permanecer en una residencia o abandonarla para pasar a vivir en otra, muchas veces el personal del centro se esfuerza por respetar los deseos de los familiares en relación a la forma en que su ser querido tiene que vivir su sexualidad para evitar dejar una plaza vacante (Frankowski y Clark, 2009). Esto puede situar en una posición complicada a los profesionales, quienes pueden tener dificultades a la hora de encontrar una fórmula que les permita manejar la sexualidad de los residentes de forma que se cumplan sus expectativas y las de sus familias, y la solución más frecuentemente adoptada podría ser optar por actuar de acuerdo a los intereses de la familia, que en muchos casos van a diferir considerablemente de los de los residentes (Wallace, 1992). Siguiendo con Frankowski y Clark (2009), parece ser que en algunas residencias la tendencia podría ser informar a la familia por defecto cuando un residente muestra señales de ser sexualmente activo, y que la decisión de desanimar, alentar o ignorar su conducta suele ser tomada por la residencia y la familia, a menudo sin tener en cuenta el punto de vista del residente. Esta tendencia, además, podría verse favorecida por la ausencia de normativas claras sobre la forma de actuar ante las expresiones sexuales de los residentes en las residencias, pues al no tener ninguna guía al respecto, los profesionales podrían decidir qué hacer en base a los deseos de la familia (Elias y Ryan, 2011).

En cuanto a actitudes o reacciones concretas de los familiares, a menudo estos ven con malos ojos que sus familiares mayores se expresen sexualmente, y pueden considerarlo impropio, lascivo, embarazoso, o una falta de respeto hacia la pareja anterior en el caso de personas viudas (Everett, 2008; Frankowski y Clark, 2009; Rowe, 2007). Las decisiones de los familiares pueden variar enormemente, y si bien en algunas ocasiones respetan los deseos de los residentes, en otras ocasiones ocurre todo lo contrario

(Frankowski y Clark, 2009). Estas autoras reportan el caso, por ejemplo, de dos personas mayores que habían estado involucradas en una relación durante más de un año. A pesar de conocer, y aparentemente respetar, esta relación, los hijos de uno de ellos decidieron llevar a su padre a otra institución conocida por tratar de una forma más exitosa su enfermedad, interrumpiéndose de esta forma el contacto con su pareja. Otro caso reportado es el de un hombre y una mujer que habían mantenido una relación por varios años, cosa que sus hijos habían permitido bajo la condición de que se alojaran en habitaciones separadas.

Las actitudes de los familiares de los residentes, pues, se suman a las características sociodemográficas de los residentes y sus actitudes, el conocimiento y actitudes de los profesionales encargados de atenderles y el diseño de este tipo de instituciones como factores que podrían ejercer un efecto negativo sobre la vida sexual de las personas mayores en las residencias. No obstante, hay dos colectivos de personas mayores cuya capacidad para expresarse sexualmente en las residencias podría ponerse especialmente en entredicho, a saber, las personas con demencia y las personas LGBT.

Expresiones sexuales entre personas con demencia e institucionalización

La investigación ha puesto de relieve una y otra vez que el hecho de padecer una demencia no comporta la eliminación de las necesidades sexuales de los pacientes (ver, por ejemplo, Davies, Zeiss y Tinklenberg, 1992), aunque se conoce que pueden experimentar una serie de cambios que pueden afectar la satisfacción de sus deseos sexuales, que se sumarían al posible efecto de las influencias comentadas anteriormente.

Como ya se ha dicho, la disfunción eréctil es uno de los problemas sexuales que afecta más a menudo a las personas con demencia. Si bien se estima que aproximadamente un tercio de los varones mayores sanos de entre 60 y 70 años presentan disfunción eréctil, este trastorno podría afectar a uno de cada dos hombres mayores con demencia (Dourado et al., 2010; Martín-Morales et al., 2001; Zeiss, Davies, Wood y Tinklenberg, 1990).

Una segunda fuente de interferencia en la vida sexual de aquellas personas que padecen demencia podría ser la confusión, el malestar, la ansiedad y la preocupación que el deterioro de las propias capacidades puede ocasionar entre ellos, especialmente en las primeras fases del desarrollo de la enfermedad, cuando todavía pueden ser conscientes de sus déficits (Litz, Zeiss y Davies, 1990). Y es que estas emociones pueden acompañarse de conductas agresivas o demandantes que, a su vez, podrían hacer que la pareja comenzara a incubar sentimientos de desorientación, enfado y desesperación, incrementándose la probabilidad de que la dimensión íntima de la relación se viera perjudicada.

En tercer lugar, a medida que este tipo de pacientes acumulan niveles más elevados de deterioro cognitivo y funcional, los retos para el buen funcionamiento sexual pueden incrementar, tanto en su caso como en el de sus parejas debido a que los primeros podrían tener, por ejemplo, problemas para evocar la secuencia del acto sexual, y los segundos podrían experimentar incomodidad a la hora de mantener relaciones sexuales con alguien que es incapaz de reconocerles, o considerar que seguir implicándose en dicho tipo de actividad con una persona cuya capacidad de consentir se pone en entredicho no es lo más correcto (Davies et al., 1992; Litz et al., 1990).

Finalmente, la demencia puede facilitar la aparición de lo que se conoce como comportamientos sexualmente inapropiados, esto es, actos verbales o físicos de naturaleza sexual explícita o percibida que resultan inaceptables en el contexto en el que se dan (Johnson, Knight y Alderman, 2006). No obstante, cabe destacar que existen otras definiciones de este mismo concepto, y que su prevalencia entre personas con demencia no está clara. No obstante, se conoce que pueden tener consecuencias

perjudiciales no sólo para el individuo sino también para los que le rodean (Hashmi, Krady, Qayum y Grossberg, 2000).

Entre los motivos por los que una persona mayor con demencia puede manifestar este tipo de conductas destacarían los cambios neurobiológicos, al consumo de ciertos fármacos y al padecimiento de ciertas alteraciones psiquiátricas (Series y Dégano, 2005; Lesser, Hughes, Jemelka y Griffith, 2005; Robinson, 2003; Shapira y Cummings, 1989; Wallace y Safer, 2009), pero también factores psicosociales como los sentimientos de soledad, que podrían hacer que intentaran poner en marcha conductas de aproximación no del todo adecuadas hacia otras personas; el deterioro del propio autoconcepto y autoestima debido al padecimiento de una demencia, ante el cual podrían implicarse en actividades sexuales como una forma de realzar la visión de sí mismos; el olvido del pasado reciente, que facilitaría las demandas de contacto sexual repetidas por haber olvidado que se ha mantenido hace poco; las dificultades a la hora de interpretar determinadas situaciones como las tareas de higiene, y el hecho de confundir a otras personas con la propia pareja (Hashmi et al., 2000; Mayers, 2000; Robinson, 2003). Otras posibles causas de este tipo de comportamientos podrían ser la falta de un compañero sexual habitual; el hecho de pasar a vivir en un entorno desconocido, por ejemplo, tras el ingreso en una residencia; la falta de privacidad en este tipo de contextos, o el visionado de material con contenido erótico en espacios comunes (Hashmi et al., 2000; Series y Dégano, 2005).

En relación a sus posibles consecuencias, los primeros afectados por los comportamientos sexuales inapropiados son las propias personas con demencia, pues podría darse el caso, por ejemplo, de que se involucraran en conductas de riesgo y contrajeran alguna enfermedad de transmisión sexual, que experimentarían traumas genitales o que recibieran, a causa de esto, un trato de peor calidad por parte de las personas encargadas de atenderles (Haddad y Benbow, 1993; Mayers, 1998). Otras personas que pueden verse afectadas por este tipo de comportamientos son los cuidadores informales, que pueden experimentar múltiples reacciones emocionales negativas ante las mismas (Tucker, 2010); los cuidadores formales, que serán los encargados de resolver los conflictos que puedan ocasionarse debido a la elicitación de estos comportamientos (Mattison y Hemberg, 1998), y las personas que rodean al paciente, especialmente cuando su capacidad para tomar decisiones o defenderse se encuentra mermada (Alagiakrishnan et al., 2005).

Cabe decir, a este respecto, que las personas con demencia también pueden implicarse en prácticas sexuales apropiadas, y que es altamente complicado distinguir entre comportamientos sexualmente apropiados e inapropiados (Kammel y Hajjar, 2004). Lo que sí está claro es que este tipo de pacientes pueden involucrarse en prácticas sexuales, se encuentren o no institucionalizados, y que en este último caso su vida sexual también podrá verse afectada por las actitudes y reacciones de los profesionales que estén a su cargo, los demás residentes y sus familiares.

En este sentido, varios autores han intentado obtener información sobre las conductas sexuales con las que se implican las personas mayores que padecen una demencia y viven en residencias. Éste es el caso, por ejemplo, de Archibald (1998), quien observó que la forma de expresión sexual entre personas con demencia más frecuentemente reportada por los profesionales de varias residencias era cogerse la mano, seguida de intentar acariciar los pechos de alguna profesional, la masturbación en público y en privado por parte de hombres, la masturbación en público y privado por parte de mujeres, y mantener relaciones sexuales con una persona sin demencia. Agarrarse de la mano fue una conducta con la que tanto hombres como mujeres parecían implicarse, pero intentar acariciar los pechos de una profesional masturbarse en público y en privado fueron conductas más frecuentemente realizadas por hombres. En cuanto a las reacciones de los profesionales ante las mismas, estos reportaron sentirse cómodos ante un hombre y una mujer cogiéndose la mano, actividad que consideraban como algo normal, especialmente cuando se daba en la intimidad y el cuidador informal no estaba presente. Ante la posibilidad de que el cuidador informal descubriera a su familiar agarrado de la mano de otra persona, la probabilidad de

aceptar este comportamiento disminuía. En cuanto a la posibilidad de que un residente intentara acariciar a algún miembro del personal, varios profesionales mostraron preocupación por este tipo de comportamiento, y sus reacciones ante el mismo consistieron, básicamente, en comentar lo ocurrido con otros profesionales y explicarle al residente que su comportamiento no es aceptable. Ante la masturbación en privado, las respuestas predominantes fueron de cerrar la puerta e irse, y frecuentemente apareció el pensamiento de que el profesional no debería haber entrado en la habitación. En el caso de la masturbación en público, en cambio, la actuación de la mayoría de profesionales consistiría en llevar a la persona en cuestión, tanto si era hombre como si era mujer, a un lugar privado. Finalmente, en relación a la posibilidad de que un hombre y una mujer mantuvieran relaciones sexuales, en el caso de que la mujer padeciera demencia y el hombre no, se reportaron respuestas como intentar averiguar qué había pasado o poner fin a la relación. No obstante, si quien padecía una demencia era el hombre, la probabilidad de aceptar el comportamiento era mayor, aunque algunos profesionales afirmaron que pedirían permiso a los familiares.

En otro estudio, Ehrenfeld, Bronner, Tabak, Alpert y Bergman (1999) clasificaron las conductas sexuales de personas con demencia en base a tres categorías, a saber, amor y afecto, romance y eroticismo. Dentro de la categoría de amor y afecto se incluirían expresiones intensas de afectividad, sentimientos de atracción o deseo hacia otra persona, nostalgia y sensualidad. Por otro lado, el romance consistiría en una experiencia mental dinámica de amor y emociones dirigidas a idealizar el objeto por el que uno siente afecto. Finalmente, las muestras de excitación o deseo sexual se englobarían dentro de la categoría eroticismo.

Al analizar las reacciones de los profesionales ante los diferentes tipos de conductas, se observó que estos tendían a aceptar y apoyar las muestras de amor y afecto, sin importar el sexo de las personas involucradas o su estado civil. Ante manifestaciones de romanticismo, en cambio, los profesionales parecían reaccionar más a menudo infantilizando esa conducta, pero seguían sin interferir en la misma. Por último, en el caso de conductas pertenecientes a la categoría eroticismo, los profesionales solían mostrar reacciones más intensas y negativas como enfado, aversión y rechazo. Cuando las personas involucradas en conductas eróticas eran dos usuarios enfermos, los profesionales manifestaron dilemas acerca de la medida en que podía constituir abuso sexual, o en que esas dos personas actuarían si sus capacidades se encontraran preservadas.

Las reacciones de los residentes ante las expresiones sexuales de otros residentes con demencia también dependieron del tipo de comportamiento, y se observó que sus respuestas ante la misma situación variaron enormemente, pudiendo oscilar de la indiferencia al enfado, e incluso la petición de expulsión del ofensor.

En cuanto a los familiares, también se observó una elevada variabilidad de respuestas, y mientras que algunos manifestaron apatía ante las expresiones sexuales del residente, otros reaccionaron con alegría, comprensión o ira.

Las situaciones más conflictivas para los profesionales, pues, eran aquellas en las que había duda de si un residente podía estar abusando sexualmente de otro, o cuando los hijos presentaban objeciones al comportamiento de sus padres.

Por su parte, Tzeng, Lin, Shyr y Wen (2009) clasificaron las conductas sexuales de personas con demencia en otras tres categorías, en este caso, actos sexuales con contacto con otros, actos sexuales sin contacto con otros y comportamientos sexuales verbales. Entre los primeros se encontrarían prácticas como cogerse de la mano, acariciar a otra persona, besarse, sacarle a otra persona la ropa, frotarse los genitales mutuamente, y dormir juntos en la misma cama. Entre los actos sexuales sin contacto con otros se consideraron conductas como acariciar los propios genitales en público o en

privado e intentar pero no conseguir acariciar a otra persona. Por último, los comportamientos sexuales verbales consistían básicamente en provocaciones, solicitudes o amenazas sexuales.

En cuanto a las reacciones del resto de residentes ante las expresiones sexuales de sus compañeros con demencia, se observó, primero, que tenían dificultades para explicar cómo se habían sentido al presenciarlas, y segundo, que pocos residentes habían reaccionado de forma especialmente negativa, aunque algunos de ellos afirmaron que se dirigirían al o los residentes en cuestión para decirles cosas como “vergonzoso” y que reportarían lo presenciado a alguna enfermera. Las reacciones de los profesionales, en cambio, parecían depender de cada uno y de la política de la institución. Cuando la conducta sexual se daba entre dos hombres, la tendencia general parecía ser ignorarla, pero cuando se trataba de un hombre y una mujer, básicamente consistía en tratar de proteger a la mujer de los avances del hombre. En el caso de que una persona con demencia dirigiera sus intereses hacia un cuidador formal, la reacción principal fue intentar evadir sus avances. La masturbación solía ser motivo de burla entre algunos profesionales, que incluso podían llegar a poner motes a los residentes por ello, pero otros la consideraban una conducta aceptable siempre que se produjera en un entorno privado. Las únicas expresiones sexuales de los residentes con demencia que fueron apoyadas por los profesionales fueron las muestras de afecto mutuo, dato consistente con los resultados de Ehrenfeld et al. (1999).

Según los datos expuestos en este apartado, las personas con demencia pueden seguir implicándose en conductas sexuales, a pesar de que su vida sexual se puede ver influenciada negativamente por múltiples factores como la presencia de disfunciones, el avance del deterioro cognitivo y funcional, sus reacciones emocionales y su implicación con comportamientos sexuales, sean o no inapropiados. En los contextos institucionales, se observa una tendencia por parte de los profesionales a presentar actitudes y reacciones más positivas ante expresiones de afecto, mientras que cuando la conducta tiene un componente más sexual, sus actitudes y reacciones acostumbran a ser más negativas. En el caso de los residentes y los familiares, se dispone de menor cantidad de conocimiento sobre sus actitudes y reacciones, a pesar de que, como se ha visto, ambos agentes podrían jugar un papel importante a la hora de regular la sexualidad de las personas institucionalizadas.

Homosexualidad e institucionalización

Las personas mayores LGBT lo podrían tener especialmente complicado a la hora de llevar una vida sexual coherente con sus deseos en entornos como las residencias, pues a las influencias normativas relacionadas con la edad, no normativas y normativas relacionadas con la historia que pueden afectar negativamente la sexualidad de las personas mayores en general, se les añadirían un conjunto de dificultades adicionales. En este sentido, es cierto que las personas mayores heterosexuales y no-heterosexuales comparten algunas necesidades, pero también lo es que en el caso de las segundas, el hecho de pertenecer a una minoría sexual les sitúa en una situación de mayor desventaja (Hughes, Harold y Boyer, 2012), especialmente en este tipo de instituciones.

De entrada, y éste es un dato importante, las personas mayores homosexuales parecen tener una muy baja predisposición a ir a vivir a una residencia. Según el estudio de McFarland y Sanders (2003), los servicios que podrían resultar más atractivos a este colectivo serían aquellos que les permitieran mantenerse en la comunidad, pues más de la mitad de ellos afirmaron que considerarían la contratación de servicios de atención domiciliaria, servicios de transporte y la posibilidad de vivir en un complejo de apartamentos para personas mayores. En cambio, muy pocas personas se mostraron afines al uso de servicios de larga estancia. De hecho, el 54% dijeron que no irían a vivir a viviendas tuteladas, el 78% que no utilizarían un centro de día, y el 81% que no ingresaría en una residencia.

En otro estudio llevado a cabo por Johnson, Jackson, Arnette y Koffman (2005), se preguntó a un conjunto de personas LGBT de entre 15 y 72 años acerca de sus actitudes sobre las residencias de mayores (*retirement care facilities*). En relación a este tipo de instituciones, un 73% de ellos reportaron creer que la discriminación era un fenómeno real en ellas; un 74% afirmaron que no creían que la orientación sexual estuviera incluida en sus políticas antidiscriminación, y un 34% se mostraron convencidos de que se verían forzados a esconder su orientación sexual en el caso de ingresar en uno de estos centros. Aquellos que anticiparon que podrían ser discriminados en las residencias identificaron tres posibles fuentes de discriminación, a saber, sus compañeros, el personal administrativo y los cuidadores formales.

También Stein, Beckerman y Sherman (2010), trabajando con una muestra muy pequeña, vieron que había ciertos aspectos que generaban miedo en relación a la provisión de cuidados a largo plazo entre las personas mayores homosexuales, a saber, el rechazo, la negligencia o el abuso por parte de los cuidadores formales, la falta de aceptación y respeto y el maltrato de los compañeros de residencia, la posibilidad de tener que ocultar la propia orientación sexual, los sentimientos de soledad por no compartir con otros cuestiones importantes acerca de su identidad, y la falta de servicios *gay-friendly*.

Los resultados de estos dos estudios no son, para nada, casos aislados que contradigan el resto de literatura científica. De hecho, que las personas mayores LGBT tienen miedo a revelar su orientación sexual a los profesionales de la salud, tanto en entornos institucionales como en la comunidad, es algo que, desgraciadamente, se observa a menudo (ver, por ejemplo, Barbara, Quandt y Anderson, 2001; Brotman, Ryan y Cormier, 2003; McFarland y Sanders, 2003; Quam y Whitford, 1992). Estas preocupaciones podrían explicarse por múltiples motivos, entre los que destacarían la homofobia y el heterosexismo que a menudo se atribuye a los servicios de salud (Brotman et al., 2003). Así hay, por ejemplo, quien muestra preocupación por la posibilidad de que algunos profesionales sigan considerando la homosexualidad una enfermedad (Barbara et al., 2001). Esto no es de extrañar si se tiene en cuenta que la medicina, entre muchas otras disciplinas, ha defendido este punto de vista durante muchos años y que muchas personas homosexuales que ahora son mayores podrían haber sido sometidas en el pasado a tratamientos para curar su "enfermedad". En otra investigación, Beehler (2001) también encontró a personas homosexuales preocupadas por la posibilidad de ser víctimas de la homofobia de algunos profesionales de la salud, y por el heterosexismo imperante en esta disciplina, que se expresaría, por ejemplo, en el hecho que muchos de ellos, por defecto, dan por supuesto que la persona a la que están atendiendo es heterosexual, hecho que genera frustración entre este colectivo (Barbara et al., 2001), y por la atribución a los profesionales de un conocimiento escaso sobre las preocupaciones y problemas de las personas mayores homosexuales (McFarland y Sanders, 2003).

Como acaba de verse, bastantes mayores LGBT anticipan la posibilidad de ser discriminadas por parte de los profesionales de la salud. Éste podría ser uno de los motivos por los que algunas personas no heterosexuales podrían evitar el hecho de acudir a la consulta del médico en busca de cuidados preventivos, atención ginecológica o controles mamarios regulares (Eliason, 1996; Zeidenstein, 1990), hecho que puede dificultar, por ejemplo, el diagnóstico precoz de determinadas enfermedades o facilitar su desarrollo. En otras ocasiones, se decide acudir al médico pero no desvelar la propia orientación sexual, caso en el que el resultado del tratamiento prescrito podría no ser el más adecuado para la persona en cuestión (Grant, 2000). En cuanto a los servicios de atención a largo plazo, se ha observado en este colectivo cierta tendencia a retrasar su uso (Claes y Moore, 2000), hecho que también podría dificultar la recepción de los cuidados pertinentes en el momento adecuado o el agravamiento de ciertos problemas de salud. En el caso de las residencias, no estar dispuesto a desvelar la propia orientación sexual se puede traducir en verse obligado a hacer una serie de sobreesfuerzos para comportarse heteronormativamente, que entre muchas otras cosas implicaría renunciar a llevar una vida coherente con los propios deseos y necesidades. En este tipo de contextos, recordemos, a la preocupación por las posibles reacciones de los profesionales se le suma la preocupación por las del

resto de compañeros. ¿Pero son estos recelos realmente justificados? Es decir, ¿profesionales y residentes mantienen actitudes tan negativas hacia la homosexualidad como muchos integrantes del colectivo LGBT piensan?

En cuanto a las posibles actitudes negativas de los residentes hacia las personas LGBT y su forma real de tratar este colectivo, se dispone de escasa información. No obstante, cabe esperar que las preocupaciones de las personas homosexuales al respecto sean más que lícitas. Hipotetizamos esto, en primer lugar, por el perfil típico de persona mayor que ingresa en una residencia, marcado entre otros, por los bajos niveles educativos. Además, debe tenerse en cuenta que cabe la posibilidad de que entre los compañeros de residencia se encuentren con antiguos represores, es decir, personas que en su juventud habían ejercido como jueces, policías, médicos, psicólogos, psiquiatras, monjas, etc. y que, en algunos casos, podrían haber internalizado que la homosexualidad es algo delictivo, patológico o pecaminoso. Por último, también debe recordarse que, según el estudio de Nieto (1995), las personas mayores parecen dirigir actitudes especialmente negativas hacia la homosexualidad y el lesbianismo; que el 81% de las mujeres mayores que participaron en la investigación de McIntosh (1981) consideraban inmoral que una persona mayor fuera homosexual (de hecho en algunos casos desconocían el significado de la palabra homosexual), y que Walker et al. (1998) encontraron que un 60% de las personas institucionalizadas con las que trabajaron consideraban la homosexualidad algo contra natura, y que un 21% consideraban que las personas homosexuales no deberían ser admitidas en su institución.

En relación a los profesionales, la cantidad de evidencia de la que se dispone es algo mayor. En cuanto a sus actitudes, en un interesante estudio, Hinrichs y Vacha-Haase (2010) presentaron a 218 profesionales que trabajaban en centros de atención a personas mayores a largo plazo una historieta en la que se narraba una situación en que un profesional descubría a dos personas manteniendo relaciones sexuales, y les preguntaron en qué medida se sentirían sorprendidos e incómodos si se encontraran en esa situación, en qué medida creían que ese comportamiento era aceptable, cómo creían que sería su reacción inicial y en qué medida creían que ignorarían el incidente, intervendrían sobre el mismo o lo reportarían a algún supervisor. El sexo de los protagonistas de la historia podía ser mujer-mujer, mujer-hombre y hombre-hombre. Según sus resultados, el nivel de sorpresa no variaría al encontrarse a una pareja hombre-mujer o mujer-mujer, pero en el caso de encontrarse a dos hombres, la sorpresa sería mayor. No obstante, la aceptabilidad de esta situación fue significativamente menor en el caso de darse entre personas del mismo sexo, y no se observaron diferencias entre el hecho que fueran mujer-mujer u hombre-hombre. En cuanto a sus reacciones iniciales, de nuevo, la positividad de éstas fue significativamente mayor cuando la pareja a la que se descubría manteniendo relaciones era una pareja heterosexual, y los niveles de negatividad no variaron entre la situación mujer-mujer y hombre-hombre. En cuanto a su reacción conductual, la tendencia fue a ignorar la situación y no intervenir en ella, para después reportar lo sucedido a un supervisor. Por otro lado, en el ya citado estudio de Walker et al. (1998), no sólo los residentes demostraron tener actitudes negativas hacia la homosexualidad sino que los profesionales también lo hicieron. En esta línea, el 13% de los profesionales entrevistados se mostraron de acuerdo con que las personas homosexuales no deberían ser admitidas en su centro, y el 55% de ellos afirmaron que la homosexualidad es algo contra natura. Cuando se ha abordado esta cuestión con profesionales que no se dedicaban específicamente a atender a personas mayores, se han obtenido, también resultados parecidos. Así, otros estudios parecen indicar que un número considerablemente elevado de médicos de cabecera y psiquiatras experimentan con una frecuencia notable incomodidad o ansiedad a la hora de atender a personas homosexuales, y que hay profesionales de la salud que consideran la homosexualidad como una amenaza para la sociedad (Gerbert, Maguire, Bleeker, Coates y McPhee, 1991; Mathews, Booth, Turner y Kessler, 1986).

En cuanto a reacciones concretas que los profesionales podrían poner en marcha ante expresiones sexuales de personas mayores institucionalizadas, cabe decir que no se dispone de excesiva

información. Como se ha dicho, los profesionales que participaron en el estudio de Hinrichs y Vacha-Haase (2010) afirmaron que si se encontraran a una pareja de personas manteniendo relaciones sexuales inicialmente tenderían a regirse por un principio de no interferencia, pero que posteriormente acudirían a un supervisor para hacerle saber que se había producido actividad sexual entre dos usuarios. No obstante, los autores no especifican si habría diferencias en el patrón de actuación en el caso de que fueran hombre-mujer, mujer-mujer u hombre-hombre. Además, en este estudio los participantes sólo podían responder si creían, o no, que reaccionarían de tres maneras diferentes, de forma que no se sabe si alguno de ellos hubiera actuado de formas alternativas. No obstante, en algunos estudios en los que se ha preguntado a personas LGBT por la forma en que los profesionales que les han atendido en el pasado han reaccionado al revelarles su orientación sexual, se reportan respuestas considerablemente negativas. Hemos querido destacar las dos siguientes experiencias por ser especialmente alarmantes, sin querer, en ningún caso, dar a entender que representan la forma en la que actuarían la mayoría de profesionales de la salud. Las presentamos en el idioma original con tal de respetar al máximo ambos testimonios. El primer caso corresponde a un hombre mayor homosexual que narra uno de sus primeros contactos con la homofobia, que vivió en el contexto de una visita médica debido al padecimiento de una enfermedad no diagnosticada (Beehler, 2001, p. 138):

“At the time I say I was not extremely effeminate, but I wasn’t the truck driver or butch daddy that [the doctor] would like to have seen come in there. His whole conception of [my illness] was that maybe I needed to go home and get another fuck and I would be better in the morning. He didn’t say it directly to me –he said it to a colleague of his who was doing a work-up on me– and said ‘That’s probably the problem –he hasn’t gotten fucked today. You know how these faggots are’”.

El segundo caso corresponde a una mujer lesbiana que narra la reacción de un ginecólogo que daba por supuesto que era heterosexual al hacerle saber que éste no era el caso (Barbara et al., 2001, p.52):

“They said ‘Do you think you could be pregnant?’ I said, ‘no.’ He said, ‘Are you sure?’ It got to the point where he was very annoying. I said, ‘I am a lesbian, ok.’ He turned around very upset and left the room. Then, another doctor came back and finished the exam”.

Según los datos expuestos, pues, parece ser que existe, entre el colectivo LGBT, la expectativa de convertirse en el blanco de las actitudes y prácticas negativas de los profesionales de la salud, estén o no en una residencia, y cierta preocupación ante la posibilidad de tener que convivir con otras personas en entornos asistenciales. Lo más alarmante, no obstante, es que estos temores podrían tener razón de ser, por lo que no es de extrañar que, en general, la investigación ponga de relieve que un porcentaje considerablemente de personas LGBT verían con buenos ojos la creación de servicios *gay-friendly* (Johnson et al., 2005; Stein et al., 2010), aunque en el estudio de McFarland y Sanders (2003), sólo un 3% de los participantes indicaron que no consideraban importante la creación de servicios dedicados exclusivamente al público LGBT.

Objetivos

Este estudio surge de la necesidad de obtener un nivel de conocimiento mayor en relación a las percepciones sobre la sexualidad en la vejez entre mayores residentes en instituciones y profesionales que trabajan en esas instituciones. Estas percepciones pueden influir, como se ha argumentado, en la forma en que las personas institucionalizadas viven su sexualidad, y son un componente de su calidad de vida. Este objetivo general puede traducirse en seis objetivos más concretos.

- Explorar las actitudes que tanto las personas mayores institucionalizadas como los profesionales que trabajan en residencias de mayores tienen en relación a la sexualidad en la vejez y, más concretamente, en relación a la sexualidad en las residencias.
- Explorar cuáles son las formas en las que los mayores residentes expresan sus intereses e impulsos sexuales y los principales factores que en ese entorno pueden actuar como facilitadores y como barreras para esa expresión.
- Identificar el efecto que tiene la institucionalización en la sexualidad de los mayores, tal y como es percibido por los profesionales y por los propios mayores.
- Conocer en qué medida residentes y profesionales creen necesario la normativización y la formación en este ámbito, y qué tipo de reglas o normas se deberían establecer si se creen necesarias.
- Explorar las actitudes que las personas mayores institucionalizadas tienen en relación a la aparición en contexto residencial de una serie de prácticas sexuales concretas, como la conducta sexual en pareja y en solitario, las relaciones entre profesionales y residentes o la homosexualidad.
- Explorar las actitudes que profesionales de diferente nivel que trabajan en residencias de mayores (técnicos vs cuidadores) en relación a una serie de prácticas sexuales concretas, como la conducta sexual en pareja y en solitario, la homosexualidad o la sexualidad en casos de demencia.

Método

Participantes en la investigación

Los participantes en la investigación fueron de dos tipos:

- Residentes en instituciones a largo plazo. Los participantes se seleccionaron entre los residentes cognitivamente intactos, o en todo caso con un grado de demencia lo suficientemente leve como para permitirles contestar a una entrevista.
- Profesionales del ámbito de la geriatría y la gerontología que desarrollan su práctica profesional en un centro asistencial para personas mayores. Se plantea la participación de dos niveles de profesionales:
 - Técnicos (profesionales de la medicina, enfermería, trabajo social o psicología).
 - Auxiliares

En cuanto al primer perfil, participaron en el estudio 47 residentes, procedentes de cinco instituciones diferentes. De ellos, 27 fueron mujeres y 20 fueron hombres. La edad media fue de 84,38 años ($DT = 5,86$), siendo el residente más joven de 71 años y la más mayor de 96 años. El nivel de estudios fue en general bajo, con sólo ocho residentes con estudios secundarios y 3 con estudios universitarios. El resto había cursado únicamente estudios primarios (26) o no disponía de ningún tipo de estudio (9).

En general, la mayoría reportaba una percepción de su salud buena (31 residentes) o incluso muy buena (4). Sólo siete residentes calificaban su salud como regular y 5 lo hacían como mala. El tiempo medio de estancia en la residencia fue de 3,99 años ($DT = 3,67$).

Respecto al segundo de los perfiles, participaron en el estudio 53 profesionales. Cuarenta y ocho de ellos fueron mujeres y sólo cinco hombres, proporción que refleja el alto grado de feminización en este tipo de profesionales. Veintitres de ellos fueron auxiliares, mientras que el resto se dividían entre puestos directivos (6), enfermeras (5), fisioterapeutas (5), trabajadores sociales (4), educadores (4), psicólogos (4) y terapeutas ocupacionales (2).

Su media de edad fue de 42,41 años ($DT = 11,39$), siendo la más joven de 22 años y la más mayor de 63. Su experiencia en el ámbito de los mayores era muy variable, yendo desde 1 hasta 25 años, con una media de 11,26 años ($DT = 7,10$).

Diseño y variables

El estudio que se planteó fue de tipo exploratorio con un único punto de evaluación. Los datos recogidos fueron de tipo textual que, a partir de la aplicación de un análisis de contenido, dieron lugar a resultados tanto cualitativos como cuantitativos respecto a los objetivos planteados.

Variables independientes:

Dependerán de la tipología del participante (residente o profesional).

- En el caso de los residentes, se evaluarán aspectos como los siguientes
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Nivel de estudios y años de escolarización
 - Religiosidad
 - Presencia o no (y grado) de demencia
 - Grado y tipo de discapacidad
 - Estado de salud subjetivo
 - Estado de salud objetivo (enfermedades diagnosticadas, número de medicamentos que toma al día).
 - Tiempo de estancia en la residencia
 - Estancia en habitación individual o compartida
 - Presencia o no de la pareja en la residencia
- En el caso de los profesionales, se valorarán aspectos como los siguientes:
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Nivel de estudios y años de escolarización
 - Religiosidad
 - Nivel profesional
 - Tiempo de estancia en la residencia
 - Años de experiencia en residencias de mayores

Variables dependientes

Serán los sistemas de categorías resultantes del análisis de las respuestas del entrevistado a preguntas sobre las cuestiones siguientes:

- Valoración del grado en el que en la institución los residentes tienen y pueden manifestar sus intereses sexuales.
- Valoración de las dificultades y facilitadores para expresar intereses sexuales en entornos residenciales.
- Actitudes del entrevistado/a ante situaciones sexuales que implican:
 - Besos y caricias entre residentes
 - Relaciones heterosexuales entre residentes
 - Comportamientos sexuales en solitario (masturbación) en la residencia
 - Relaciones homosexuales entre residentes
 - Sexualidad en casos de demencia
- Recomendaciones de buenas prácticas y propuestas de mejora en relación con la sexualidad en entornos residenciales.
- Vivencia personal de la sexualidad en un entorno residencial (solo para residentes, en este caso).

Instrumentos

La recogida de datos se realizó a partir de una **entrevista de tipo semiestructurado**. Antes de la entrevista, se preguntó al entrevistado por una serie de datos de carácter sociodemográfico para poder tener un perfil de la persona que responde (aspectos como la edad, el estado civil, el nivel de estudios, la religiosidad, el trabajo realizado, etc.).

La entrevista se organizaba en tres bloques tres bloques:

- En la primera parte, el participante valorará hasta qué punto los intereses sexuales están presentes y se pueden expresar en un entorno residencial, las dificultades y facilitadores que se encuentran para ello. Las preguntas fueron las siguientes:
 - *Hay gente que piensa que las personas mayores no tienen intereses/necesidades sexuales, que en la vejez, la sexualidad no tiene ningún tipo de importancia. ¿Qué opina al respecto? ¿Piensa que la mayoría de personas mayores siguen teniendo algún tipo de interés sexual o que lo pierden? ¿Por qué?*
 - *¿Cree que las personas mayores que viven en residencias tienen intereses sexuales?*
 - *Los residentes que tienen intereses sexuales, ¿cree que los tratan de satisfacer? ¿Cómo? ¿Qué tipo de prácticas sexuales cree que son las más comunes en esta residencia?*
 - *Quizá alguien tenga intereses sexuales pero se atreve a satisfacerlos ¿Por qué cree que puede pasar esto?*
 - *¿Hay algún aspecto de esta residencia que dificulte la satisfacción de las necesidades sexuales de los residentes? ¿Cuáles?*
 - *¿Hay algún aspecto de esta residencia que facilite la satisfacción de las necesidades sexuales de los residentes? ¿Cuáles?*
 - *En esta residencia, ¿hay alguna norma (cosas permitidas o prohibidas) en relación a la sexualidad de los residentes? ¿Cree usted que es necesario que existan este tipo de normas? ¿Quién cree que debería poner estas normas? ¿los profesionales, los familiares de los residentes o los mismos residentes?*
 - *Si usted tuviese que establecer normas para regular las conductas sexuales de los residentes, ¿qué normas propondría? ¿Puede poner algún ejemplo?*

- En la segunda parte se le plantearon al entrevistado cuatro situaciones diferentes, sobre las que se le pedirá que exprese su actitud. Son situaciones relativas a besos y caricias, relaciones heterosexuales entre residentes, masturbación y relaciones homosexuales entre residentes. Adicionalmente, y sólo en el caso de los profesionales, se presentó una quinta situación relativa a la sexualidad en casos de demencia. Las situaciones se presentaron ordenadas en función de lo que a priori parece más normativo a lo menos normativo. Las situaciones fueron las siguientes:
 1. *Imagine que usted va caminando por la residencia y ve, en un pasillo, un hombre y una mujer que viven aquí. Cuando se acerca, descubre que se están besando y acariciando apasionadamente.*
 2. *Imagine que un día entra en la habitación de uno de sus compañeros/as sin llamar a la puerta. Dentro de la habitación están él/ella y una mujer/hombre que también vive en la residencia manteniendo relaciones sexuales. [Ajustar la situación para que el protagonista sea del mismo sexo de la persona entrevistada]*

3. Imagine que llama a la puerta de un compañero/a que vive en la residencia. Usted sabe que está en la habitación, pero no responde. Piensa que quizás le ha pasado algo y decide entrar en la habitación. Cuando lo hace se lo/la encuentra masturbándose. [Ajustar la situación para que el protagonista sea del mismo sexo de la persona entrevistada]

En todas estas situaciones, las preguntas que se realizaban a los entrevistados fueron las mismas:

- ¿Qué pensaría?
- ¿Cómo reaccionaría?
- ¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto?
- Razone el porqué de sus respuestas.
- ¿Sabe si alguna vez ha tenido lugar una situación parecida a ésta en la residencia, aunque usted no lo viera? ¿Podría contarme qué pasó?

4. Imagine que un día está charlando con un hombre/una mujer que vive en esta residencia. Durante la conversación, le cuenta que le gustan los hombres/las mujeres, y que ha mantenido relaciones sexuales con otro hombre/otra mujer de la residencia.

En este caso las preguntas realizadas fueron las siguientes:

- ¿Qué pensaría?
- ¿Cómo reaccionaría?
- ¿Cree que su relación con él/ella cambiaría después de descubrir que a le gustan los hombres/las mujeres?
¿Tendría algún problema en compartir los espacios comunes (como el comedor o la sala de estar) con alguna de estas dos personas?
¿Tendría algún problema en compartir habitación con alguna de estas dos personas?
- ¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto?
Razone el porqué de sus respuestas.
- ¿Sabe si alguna vez ha tenido lugar una situación parecida a ésta en la residencia, aunque usted no lo viera? ¿Podría contarme qué pasó?

5a. Imagine que un día se entera de que hay una pareja de residentes que se sienten atraídos y han empezado a mantener relaciones sexuales. Una de estas dos personas padece algún tipo de demencia, mientras que la otra tiene un funcionamiento cognitivo preservado.

5b. Ahora imagine que las dos personas que se sienten atraídas y han empezado a mantener relaciones sexuales padecen algún tipo de demencia.

5c. Por último, imagine que un día está implicado/a en alguna actividad con alguna persona de la residencia que padece una demencia y que el o la residente en cuestión le toca los genitales (le empieza a meter mano).

En todas estas situaciones, las preguntas que se realizaban a los entrevistados fueron las mismas:

- ¿Qué pensaría?
- ¿Cómo reaccionaría?

- ¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto?
 - Razone el porqué de sus respuestas.
 - ¿Sabe si alguna vez ha tenido lugar una situación parecida a ésta en la residencia, aunque usted no lo viera? ¿Podría contarme qué pasó?
- Por último, en la tercera parte de la entrevista las preguntas dependerán de si se está entrevistando a un residente o a un profesional.
 - En el caso del residente, se le preguntará por si había pensado en el tema de la sexualidad antes de ingresar en la residencia, cuáles son sus intereses sexuales en ese momento de su vida y si intenta (y cómo) satisfacerlos. También sobre cómo se debería tratar este tema en entornos residenciales.

Antes de venir a la residencia, ¿pensó alguna vez en cómo experimentan la sexualidad las personas mayores que viven en residencias?

Si responde "sí": ¿Cómo se lo imaginaba? ¿Cree que la realidad coincide con lo que se había imaginado? ¿En qué aspectos se parece / no se parece?

Imaginamos que, antes de venir a vivir aquí, tenía algunas preocupaciones sobre cómo cambiaría su vida cuando entrase en la residencia. ¿Le preocupaba que su forma de vivir su sexualidad pudiese cambiar?

- *Si responde "sí": ¿Qué era lo que más le preocupaba?*

¿Cree que la forma de vivir su sexualidad cambió en el momento en que dejó de vivir en su casa y se vino a vivir a una residencia?

- *Si "sí": ¿En qué aspectos ha cambiado? ¿Por qué motivos cree que se han producido estos cambios? ¿Estos cambios han contribuido a que ahora se sienta más a gusto con su sexualidad o menos a gusto con su sexualidad?*
- *Si "no": ¿Hay alguna cosa que antes de venir aquí hiciese, pero que ahora no se atreve? ¿Cuál? ¿Por qué no se atreve a hacerla?*

Actualmente, ¿tiene usted intereses sexuales? ¿Cuáles? ¿Intenta satisfacerlos? ¿Cómo?

- En el caso del profesional, se le preguntará sobre buenas prácticas entorno a la sexualidad de los residentes y su forma de abordarse desde la institución, así como las propuestas de mejora que imagina en este sentido. Las preguntas fueron las siguientes:
 - *Antes de empezar a trabajar con personas mayores institucionalizadas, ¿se había planteado alguna vez en cómo viven estas personas su sexualidad?*

Si responde "sí": ¿Cómo se lo imaginaba? ¿Cree que la realidad coincide con lo que se había imaginado? ¿En qué aspectos se parece / no se parece?
 - *¿Cree que la forma como viven las personas mayores su sexualidad cambia en el momento en que dejan de vivir en su casa y van a vivir en una residencia?*
 - *Si "sí": ¿En qué aspectos cree que cambia? ¿Por qué motivos cree que se producen estos cambios? Pensando en el efecto de estos cambios, ¿cree que*

hacen que las personas que los experimentan se sientan más a gusto o menos a gusto con su sexualidad?

- ¿Cree que tiene usted los recursos necesarios (siente que está suficientemente preparado) para resolver situaciones o conflictos que impliquen comportamientos sexuales de los residentes?

¿Ha recibido formación sobre el manejo de esas situaciones o conflictos? ¿Cree que sería conveniente? ¿En qué podría ayudar?

¿Cree que entre el equipo técnico y los auxiliares hay diferencias en la forma de manejar las situaciones o conflictos que puedan aparecer en relación a la sexualidad de los residentes?

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas de manera literal.

Procedimiento y análisis de datos

Los investigadores contactaron primero con las residencias para obtener el permiso de la dirección. Si este permiso se daba, una persona de la residencia (generalmente el psicólogo) elaborada una lista de residentes y de profesionales susceptibles de ser entrevistados. Los investigadores escogían aleatoriamente entre ellos, procurando la presencia tanto de hombres como de mujeres (en el caso de los profesionales apenas fue posible, por los pocos hombres que eran susceptibles de ser entrevistados). En el caso de los profesionales, también se tuvo en cuenta la presencia homogénea de auxiliares y de técnicos y/o puestos de gestión.

Antes de comenzar la entrevista se informaba de los objetivos de la investigación. También se la informaba de que la entrevista iba a ser grabada y de que los datos, además de ser anónimos y confidenciales, únicamente serían utilizados para los objetivos del estudio. Se instaba a la persona a firmar un consentimiento informado que contenía, por escrito, toda esa información.

El análisis de datos implicó la introducción de las transcripciones en el programa de análisis de datos cualitativo Nvivo 2.0. Se aplicará un análisis de contenido siguiendo los siguientes pasos:

- Mediante el programa, se elaborará un sistema de categorías para las respuestas de todos los entrevistados a cada temática tratada en la entrevista. Estas categorías representaron el universo de significados generado por los entrevistados en relación a ese tema.
- Los sistemas de categorías fueron refinados hasta lograr que sean excluyentes y mutuamente exhaustivos. Una vez logrado, se contó la frecuencia de cada una de las categorías.

Resultados: preguntas abiertas

La sexualidad en la vejez y en las residencias

La primera parte de la entrevista incluía preguntas de tipo general acerca de la posibilidad de tener intereses sexuales en la vejez y entre las personas mayores que viven en residencias. También se preguntó, en el caso de las residencias, en si se creía que esos intereses se satisfacían y cómo. Por último, se preguntó acerca de las barreras y facilitadores que se encontraban en las residencias para la expresión de intereses sexuales. Las preguntas-tipo que se elaboraron fueron las siguientes:

- Hay gente que piensa que las personas mayores no tienen intereses o necesidades sexuales, que en la vejez, la sexualidad no tiene ningún tipo de importancia. ¿Qué opina al respecto? ¿Piensa que la mayoría de personas mayores siguen teniendo algún tipo de interés sexual o que lo pierden? ¿Por qué?
- ¿Cree que las personas mayores que viven en residencias tienen intereses sexuales?
- Los residentes que tienen intereses sexuales, ¿cree que los tratan de satisfacer? ¿Cómo? ¿Qué tipo de prácticas sexuales cree que son las más comunes en esta residencia?
- Quizá alguien tenga intereses sexuales pero los satisface ¿Por qué cree que puede pasar esto? ¿Hay algún aspecto de esta residencia que dificulte la satisfacción de las necesidades sexuales de los residentes?
- ¿Hay algún aspecto de esta residencia que facilite la satisfacción de las necesidades sexuales de los residentes? ¿Cuáles?

Las necesidades sexuales en la vejez

Preguntados acerca de si en la vejez se continúan teniendo intereses o necesidades sexuales, la gran mayoría de nuestros entrevistados (83 de los 100 participantes) mencionan, de una manera u otra, que los intereses y necesidades sexuales se mantienen, ya sea parcial o totalmente, ya sea para todas las personas o para algunas, en la vejez. Entre ellos, se cuentan todos los profesionales entrevistados. Es decir, las 17 personas que niegan la existencia de esos intereses (de diferentes maneras, como veremos más adelante) eran todas residentes. Vemos los resultados de esta pregunta en la tabla 1.

Tabla 1. Intereses y necesidades sexuales en la vejez

	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Sí existen	53 (100)	30 (63,8)	83 (83)
No depende de la edad	26 (40,1)	12 (25,5)	38 (38)
Si pero con cambios cualitativos	10 (18,7)	10 (21,3)	20 (20)
Sí pero con cambios cuantitativos	10 (18,7)	9 (19,1)	19 (19)
Se pierde/ya no importa	0 (0)	17 (22,3)	0 (0)
No existen/han desaparecido	1 (1,8)	17 (36,2)	

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Sin embargo, el reconocimiento de la existencia de intereses sexuales en la vejez se hace de muy diversas maneras.

Una de ellas, quizá la más directa, es afirmar que **el interés o necesidad sexual no depende de la edad y se mantiene en la última fase de la vida**. Una afirmación de este tipo es realizada por 26 profesionales y 12 residentes. Cuando la respuesta se justifica, se dar argumentos de diverso tipo. Un grupo de participantes, por ejemplo, considera que la sexualidad es un instinto biológicamente enraizado, que va con el propio hecho de estar vivo, que está en la esencia misma de las personas. En tanto somos humanos y estamos vivos, la sexualidad existe:

Sí, sí, sí. Yo pienso que la sexualidad forma parte de la vida y ser mayor es vivir, ¿no?... aunque... aunque seas grande... estás vivo!
P_Res2_01

Eso es algo normal. Es tan normal para mí que exista ee... este tipo de... ¿qué te digo, cómo le llaman aquí? es que yo a veces lo confundo con mis términos; ...para mí es algo normal que la persona... por algo somos seres humanos. Que no significa que por llegar a esa edad, al declive como quien dice, se haya terminado ese instinto sexual; ...noo, ¡es algo tan normal! en toda persona.
P_Res2_13

En algún caso aislado, se argumenta incluso que el mantenimiento de esas necesidades es posible gracias a que se llega a la vejez con una buena calidad de vida y, viceversa, las necesidades sexuales son cruciales para sentirse vivos y vivir la vejez con calidad:

Que és mentida. N'hi ha persones que son grans i cada vegada més perquè arriben amb una qualitat de vida increíble, i cada vegada més trobem gent que bueno, fins molt i molt tard necessiten d'aixo i això els hi dona... jo penso que els continua donant vida. Vull dir que es continuen sentint vius per dir-ho d'alguna forma; penso, eh?. P_Res5_02

Otro grupo de personas justifica la permanencia de la sexualidad en la vejez a partir de la propia experiencia: ellos o ellas han visto que las personas mayores que conocen, que están a su alrededor, tienen esas necesidades:

¿Penses que les persones grans, encara ténen interessos sexuals?

Sí.

¿Per que penses això?

No sé, al parlar amb ells t'ho expressen d'alguna manera, P_Res2_04

Yo creo que sí, que es un tema importante no diariamente lo plantean pero sí que en algún aspecto, a lo mejor estás hablando con un usuario y si que sale el tema, un poco como mascarado pero yo me he visto en algún caso.

P_Res4_01

Que no es para nada así, incluso en muchas de las actividades que realizo aquí estimulativas, muchas tertulias, grupos de conversación sale el tema de la sexualidad y encuentro que hay muchas personas abiertas a hablar sobre el tema de la sexualidad y para nada pienso que es un tema que está aparcado.

P_Res4_05

Como hemos comentado, la mayoría de participantes que afirman categóricamente que las necesidades e intereses sexuales se mantienen en la vejez son profesionales. Entre los residentes, siete de ellos se toman la pregunta no como una cuestión genérica, sino que la remiten a su propia vida: con independencia de que en la vejez se mantengan o no, ellos sí tienen intereses y necesidades sexuales. Como veremos más adelante, esta tendencia de los residentes a personalizar las respuestas se produce también en respuestas que niegan esas necesidades en la vejez.

Así, siete residentes afirman que ellos sí tienen intereses sexuales, aunque la pregunta no estaba dirigida a su caso particular:

Hi ha gent que pensa que les persones grans, no ténen interessos o necessitats sexuals, ¿que pensa vostè?

Jo que sí.

¿Per que pensa que sí?

Perque jo li dic una cosa: jo ara mateix tinc 82 anys i jo encara penso en les coses.

O sigui que ¿no es perd quan un és gran?

No. Puguis més o puguis menos pero jo parlo... per..., a mí em fa falta una parella.

R_Res6_03

Yo me miro todas las chicas yo. Las buenas las miro todas.

¿Sí? ¿Las mira todas?

Las miro todas.

¿Y usted cree que los mayores si que se fijan y tienen necesidades?

Sí.

R_Res4_05

Sin embargo, y con independencia de este tipo de respuestas, no todos los participantes que afirman que los intereses sexuales se mantienen en la vejez creen que lo hacen sin experimentar cambios.

Por ejemplo, 20 participantes (10 residentes y 10 profesionales) mencionan que existen **cambios cualitativos** en la sexualidad a medida que pasa el tiempo.

En algunas de estas respuestas se aprecia una dualidad entre una dimensión interna (las motivaciones, los pensamientos, las emociones y sentimientos) y una dimensión externa, de ejecución y puesta en

práctica de esos intereses sexuales. Mientras la primera dimensión (mental) tendería a conservarse en la vejez, la segunda (física) tendería a decaer:

Jo crec que si que els tenen, els segueixen tenint

Mhmhm, per que?

Per que? Perque quan un es fa gran mhmhm, no crec que s'aboleixi la sexualitat. Potser a nivell físic tens alguna limitació, pero a nivell mental jo crec que el desig i tot això jo penso que està igualment

P_Res3_01

Hombre, yo creo que sí que sí que tienen su necesidad sexual, lo que pasa es que yo por lo que veo y vivo aquí en la residencia, igual a lo mejor es más que tienen con la cabeza más necesidad que no con la parte del cuerpo, puede ser que a lo mejor sea porque son personas mayores y no puedan pero lo que es por lo menos con la cabeza sí que tienen necesidad.

P_Res4_10

De... de pensament, no la perds, al cap sempre la tens; ara de... dels fets, no.

Val, o sigui ¿físicament a lo millor potser és diferent?

sí, exacte i tant que és diferent, i tant que és diferent!

R_Res2_01

Yo pienso que cuando somos mayores es muy diferente de cuando se es joven. Pero si quieres a una persona, pues, estas bien con ella y de cuando en cuando, pues un abrazo, un beso se puede hacer, ahora lo demás no se puede hacer ya, porque ya no podemos, ya somos mayores y ya no...

R_Res4_04

En otras respuestas, estos cambios cualitativos responden a una lógica algo diferente, la que diferencia entre aspectos distintos del sentimiento sexual. En concreto, se diferencia entre una dimensión de pasión y una dimensión de intimidad y cariño. Mientras la primera tiende a decaer con la edad, la segunda adquiere preponderancia en la vejez. Es destacable como estas respuestas, si bien adoptan un punto de vista amplio respecto a la sexualidad (no restringiéndola a la ejecución sexual), la conciben en general como asociada a la relación de pareja. Así, los cambios en la sexualidad se remiten a los cambios en la relación de pareja:

No no, hi ha sexualitat. Encara que un sigui gran, ¿no es perd? encara que sigui gran no, no es perd; és de diferent manera perque hi ha carinyo, no hi ha passió pero hi ha carinyo

R_Res1_02

Home, potser no igual que quan eren mes joves, per tema hormonal potser, no? pero.. pero per casos que hem conegut, ja la sexualitat la viuen pero potser d'una altra manera, no?, potser no tant passional, pero sí més de sentiments i més..., bueno, d'una altra manera.

P_Res2_03

En toda edad la sexualidad está incluida con la edad, y una caricia, una compañía, o una entera confianza en la tercera edad causa más satisfacción que cuando eres joven; en la juventud es más carnal

R_Res1_06

Depende de cada uno, la sexualidad será diferente porque no tienes la potencia ni el deseo de cuando eres joven, será otra clase de sexualidad que yo no he podido tener, será más cariñosa, más afable, no lo sé.

R_Res4_13

Además de estos cambios cualitativos, otros participantes hacen mención también a **cambios de carácter cuantitativo**. En concreto, 19 personas (10 profesionales, 9 residentes) incluyen en su respuesta esta idea de que la sexualidad no se pierde, pero disminuye su intensidad.

Alguno de ellos justifican este cierto declive aludiendo a su anclaje en la dimensión biológica de la persona: al igual que otras funciones biológicas empeoran o disminuyen su rendimiento en la vejez, a la sexualidad también le pasa eso. En este sentido, la sexualidad se concibe como un 'apetito' que, al igual que otros, disminuye en los últimos años de la vida.

Pienso que amb l'edat el desitg sexual no és el mateix que quan tens 20 anys. El desitg jo créc que és una cosa ja evolutiva i genetica, no? que ja estem formats d'una manera, que a certa edat doncs hi han moltes més ganes i més forces, igual que per correr una carrera o per...., pero evidentment les necessitats continuen.

P_Res1_09

Pienso que algunos si las tienen, las han tenido siempre, yo creo que sí, otros pues van perdiendo el interés con los años, igual que pierden el interés por todo no solo por esto, a lo mejor les ha gustado mucho el cine y de pronto ya no les apetece, pero algunos sí que siguen conservando creo yo.

¿Usted cree que es la mayoría de la gente mayor que tiene esos intereses sexuales?

No, la minoría yo creo que son minoría, pero ya digo en esto y en todo, a lo mejor a alguien le ha gustado cocer mucho por poner un ejemplo y le dices por qué no... y te dicen ay no, ahora no me apetece, es en general, se van perdiendo los apetitos y los intereses incluso de las comidas.

P_Res4_12

Es reseñable ver como la vinculación biológica de la sexualidad, que servía para que muchos participantes argumentaran que no se pierde y es algo 'innato' a la propia persona, sirve aquí de argumento para su declive a medida que la persona envejece. En este sentido, la sexualidad, como otras funciones de base biológica, si bien no se pierde, sí declina con el paso de los años.

Otros participantes aluden a que la sexualidad, entendida como relaciones sexuales, disminuye en su intensidad, necesidad y frecuencia con la edad, aunque no desaparezca del todo en la vejez:

Yo diría que no es cierto, que sí que hay una necesidad no como cuando uno tiene veinte años quizás, que es cuando hay más pasión y creo que cuando se es mayor hay una necesidad de muy de vez en cuando, pero yo creo que tiene que haber algo, yo creo que sí que ahí hay contacto.

P_Res4_07

Por último, en algunas respuestas se advierte la influencia de ciertos factores que son responsables en alguna medida de ese declive del interés y necesidades sexuales en la vejez. En este sentido, son respuestas que no responsabilizan al declive biológico inherente al envejecimiento como única causa del declive sexual, sino que identifican otras causas.

Algunas de estas causas son potencialmente controlables, como por ejemplo la frecuencia de las relaciones sexuales: la necesidad sexual disminuye simplemente porque a medida que pasan los años se tienen menos relaciones y el interés se acomoda a esa nueva situación. En cierto sentido, es una versión del principio 'lo que no se usa se pierde':

No. Se pierde un poco porque a veces de no usarlo, pues uno mismo se va retirando y ya no piensa en eso. Ves una chica y ya no la miras porque dices ¿para qué? jee... si no voy a poder hacer nada, jeee... en cambio pues ves a una chica que te gusta mucho y bueno, te gustaría estar "para comerte" jee.

R_Res1_07

Home, això és una mica segur perquè no tens la mateixa sexualitat que quan tenies 60, 70 anys ni 80... però la tinc, encara que poc, encara la tinc... poc, però la tinc. Perquè (...) quan un home té matrimoni uses més no? I així que he sigut vidu doncs no et pensis tant al menys que alguna ocasió no? Però ves que amb els anys s'atrofia, encara que et masturbés no et surt semen, tens l'orgasme igual però no et surt semen (...) perquè escolta jo tinc amigues, tinc amics i si no et veus potent no t'atreveixes amb una dona (...) Clar, i si tens una dona i veus que no tens prou força pues no val la pena d'anar-hi no? I poses excuses per no... per no quedar malament...

R_Res4_01

La presencia de enfermedades es también otro factor que puede afectar

Yo opino que el hecho de ser mayor puede ser que la frecuencia del interés se pierda un poco pero yo creo que sigue ahí, lo que pasa es que depende de cómo esté la persona cognitivamente, si está bien yo para mí creo que se va manteniendo, lo único es que en un grado más bajo quizá porque también hay menos vitalidad para todo, se tiene menos vitalidad en todo ya empezando por el día a día se va apagando la cosa pero pienso que se mantiene.

P_Res4_13

Con independencia del tipo de cambio (cualitativo o cuantitativo) que se concibe, un tema de carácter transversal que aparece en las entrevistas de manera relativamente frecuente es la influencia del **género** en el interés o la necesidad sexual en la vejez. Es un aspecto mucho más mencionado entre los profesionales (13 entrevistas) que entre los residentes (sólo dos entrevistas).

Cuando el género aparece como elemento modulador del interés sexual en la vejez, se afirma que son los hombres quienes tienen más interés que las mujeres. Este mayor interés de los hombres no es sólo propio de la vejez, sino una constante a lo largo de la vida:

Bueno sobretot també per sexes

per que?

no sé, perquè créc que l'home sempre té més interès pel sexe que la dona, a qualsevol edat jee.

P_Res1_02

Por otra parte, los hombres aparecen como menos inhibidos y pudorosos que las mujeres. En ellos el interés sexual se expresa de manera más abierta que en ellas:

No sé, al parlar amb ells t'ho expressen d'alguna manera, l'home més que la dona, l'home més. Segons com, has de parar una miqueta els peus, perquè es posen una mica verds, però sí que ho ténen present

P_Res2_04

no res, res. Aquí ni petons ni carícies ni res, perquè la gent, les dones principalment que estan aquí, sembla que estiguin amargades. Jo no sé si és l'edat que ja se'ls hi ha passat també la...eh? i...

¿veu diferència entre homes i dones, en això?

sí sí. La dona és més... ja enseguida inclús si expliques alguna cosa algú xiste d'aquests que en diem verds, les dones ja "aaa, ahhh", i última hora estem en una edat de poguer sapiguer ja tot.

R_Res3_02

Incluso en alguna respuesta, la presencia de comentarios abiertos de carácter sexual en mujeres se asocia a la presencia de problemas cognitivos, a la desinhibición sexual como síntoma de la enfermedad:

perquè m'he trobat a vegades amb casos, no? de persones doncs que he vist que ténen això, que.. o que t'han verbalitzat, no?, amb comentaris també t'ho han pogut dir. Més en homes que en dones, en dones m'he trobat amb casos més de la desinhibició, dones que estan desinhibides per la seva deixo de deteriorament cognitiu, llavors sí, però si no estan desinhibides no t'ho verbalitzen tant com els homes que poden fer algú comentari o sigui, jee.

P_Res3_04

Esta mayor apertura en la expresión sexual de los hombres se debe, de acuerdo con alguno de nuestros entrevistados, a factores de tipo **generacional**. Para ellos, la mujer que ahora es mayor ha sido educada de una manera más restrictiva en temas sexuales que el hombre:

Home, sempre hi ha un interès créc jo, siguis jove, gran, o molt gran. No créc que hi hagi gent póc interessada, i si no ho esta, créc que és per la generació que és avui en dia de la gent gran, és perquè ha tingut més aviat les dones, males experiències; llavors quan son grans no volen (bueno, això ho dic per la meua iaia que m'ho va explicar) jee... Llavors... però el homes jo créc que ténen més tendència, que sí que volen, sí que hi ha més interès.

¿Creus que no el perden, o les dones potser sí que el perden i els homes no?

Créc que les dones el perden una mica i els homes no; però en aquesta generació, eh? quan arribi jo no sé, eh? jee....

P_Res2_09

vull dir que sí, sobretot els homes, eh?, les dones son més pudoro.... considero que aquí es continua notant l'educació de la seva època. Les dones continúen sent molt pudoroses i els homes molt sinvergüenzas. El que és, és jee... en el bon sentit lo de sinvergüenza, sí sí sí, vull dir.... ui.

R02

En contraste con estas opiniones, que en general sí conciben, con matices o con elementos moduladores, la sexualidad como algo con presencia en la vejez, también existen otras respuestas, mucho menos frecuentes y procedentes casi en exclusiva de residentes (no de profesionales) que niegan

la sexualidad en la vejez y afirman que es una **dimensión que se pierde o que ya no tiene ninguna importancia** en la última fase de la vida.

Cuatro residentes simplemente niegan esta presencia, incluso cuando el entrevistador trata de ampliar ael concepto de sexualidad más allá de la capacidad de mantener relaciones sexuales:

Pero ¿algo encara queda, creu?

No, jo créc que no. Ja és una cosa que ja hem arribat al límit ja. Si fes algo, anem a posar, sería fer el ridícul, no ho entén?, no.

Entenent la sexualitat molt amplia, és a dir que pot ser a nivell com més afectiu, pot ser a molts nivells, eh?. ¿La gent gran, té necessitats encara?

Jo créc que no, jo créc que no. Això de que de vegades diem “!ostia, com esta aquesta dona!”, res, al moment de la veritat la persona gran fa el ridícul, res més.

I ¿per que creu que passa això?

Hombre, es passa com tot lo que passa a aquest món, tot es va acabant, la cosa no funciona, això s'apuja, lo que puja baixa, i ja no baixa... jee... ja no puja més ja, eh?. O sigui que... jee és aixís.

R_Res3_02

Como vemos en el fragmento, el participante asocia la sexualidad a la capacidad biológica de tener erecciones y poder mantener relaciones sexuales. La pérdida de esta capacidad equivale a la pérdida de la sexualidad.

También en el fragmento observamos cómo, entre los residentes, existe la tendencia a tomarse la pregunta sobre el interés sexual en la vejez como algo personal, y más que responder en abstracto, se refieren a la presencia, en ellos mismos, de esos intereses sexuales. En este caso, lo que responden realmente es que ellos no tienen ya intereses sexuales, y cuando se les interpela por los demás, por el caso general, no contestan aludiendo a que ‘cada uno hace lo que quiere’ o que ‘sólo sé lo que me sucede a mí’. Este tomarse la pregunta como algo personal, para argumentar la no presencia de interés sexual en la vejez, aparece en 15 residentes:

que no, que no té importancia, que no.. no ho sents.

Quan un és gran, ja no ho sent?

Molt gran no. Ara, pues necessita parlar amb una persona, de pendre un café; pero ja pensar en dir em fico al llit amb aquell, no; al menos jo ja no li veig.

Per que pensa que la gent gran ja no té cap necessitat?

No no, ho penso jo, no sé els demés.

R_Res5_02

Pues no sé, es que cada uno es... piensa en lo que cree, en lo que cada uno..., yo no creo o sea, no practico, ni quiero, ni lo practiqué nunca, ni...

Y piensa que los demás...

¡Contra!, los demás... cada uno hace lo que quiere.

Pero ¿qué piensa, todavía tienen necesidades o no?

bueno, sí habrá quien tiene necesidad, pero más bien no.

¿Cree que el interés en la sexualidad se pierde cuando uno es mayor?

a mí ¿sabe una cosa? que cuando yo a esta edad, a mí verlo me da asco solamente en verlo.

R_Res5_03

Es perd, per mí es perd. Jo ja ho he perdut del tot

R_Res2_09

En muchas de estas ocasiones en las que se produce una personalización de la respuesta, la negación de intereses sexuales en la propia vida se vincula a la pérdida de la pareja. Así, la viudedad aparece en 12 respuestas de residentes, que argumentan que sus necesidades sexuales desaparecieron cuando su pareja murió. En estos casos, sexualidad en la vejez aparece vinculada al mantenimiento de relaciones sexuales en pareja. Al no existir ya la pareja, la sexualidad se vive como algo que se ha perdido. Si la pareja no se hubiese perdido, algunos de estos participantes imaginan que la sexualidad también seguiría de una u otra forma:

pues yo por lo menos desde que murió mi mujer, no he vuelto a tocar más la... la eso sexual, nada, y me encuentro encantado de la vida.

Pero ¿todavía hay gente que tiene interés sexual cuando es mayor?

Sí, yo creo que sí.

¿Por qué cuando uno es mayor, todavía tiene interés, por qué le parece?

pues no lo sé, porque yo no tengo. Yo para mí eso terminó, y yo he sido mucho mucho mucho en el asunto sexual.

R_Res3_04

Aixo és molt lliure un de.. de dir la seva opinió. Yo per mí no té interés.

Pero per lo que vostè pensa, s'imagina, o ha parlat amb la gent, ¿creu que la gent gran encara té interessos?

No no no.

O sigui que ¿ho perden això, quan un es va fent gran?

sí sí i tant, i perds a la persona que estimes que això és lo principal, perque si ell visqués llavors jo no diria res perque podria continuar igual, o menos, o com fos; pero amb ell és diferent, ara quan ell mor per mí... per mí s'ha acabat tot.

R_Res1_05

No lo sé, yo no, ya desde que murió mi marido ya nunca más he pensado en ningún hombre más.

R_Res4_11

La sexualidad entre los residentes

Cuando se pregunta sobre los intereses y necesidades sexuales ya no en la vejez, sino entre los residentes, la respuesta afirmativa siguió siendo afirmativa, como vemos en la tabla 2.

Tabla 2. Intereses y necesidades sexuales entre residentes

	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Sí existen	29 (54,7)	14 (29,8)	43 (43)
Sólo en algunos/as	22 (41,5)	10 (22,3)	32 (32)
No existen/han desaparecido	1 (1,8)	17 (36,2)	18 (18)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Esta respuesta afirmativa, que se encontró en 43 de los entrevistados, fue especialmente frecuente entre los profesionales: 29 de ellos pensaban que claramente **sí existían necesidades e intereses sexuales entre los residentes**, mientras que sólo 14 de los residentes daban una respuesta de ese tipo.

En muchas ocasiones, no se aporta demasiada argumentación a la respuesta, como podemos ver a continuación:

¿Penses que les persones grans que viuen en centres, tenen els mateixos interessos sexuals pel fet de viure en una residència?

¿Qué si els afecta estar en una residència, que sí...?

Si ténen els mateixos interessos que si no visquessin a la residència.

Sí, sí.

P_Res2_04

Sí, sí, sí. Ténen les mateixes..., la.. la persona no té que veure amb la residència

P_Res2_07

Yo creo que... ya lo he dicho antes que sí, yo creo que sí.

¿Aunque estén en una residencia?

aunque estén en una residencia yo creo que sí.

R_Res1_04

En otras ocasiones, el participante aporta su experiencia personal (episodios que ha visto o ha experimentado de alguna manera) como justificación a la respuesta afirmativa:

Y los que viven en residencias, ¿continúan teniendo intereses sexuales también?

Sí sí, yo lo he visto, lo he oído, sí, sí sí.

P_Res5_03

Sí, para mí por la experiencia que tengo sí.

P_Res4_13

En otras ocasiones, se afirma que lo que existen son intereses sexuales en sentido amplio, donde caben también aspectos que tienen que ver con la afectividad o la intimidad:

Sí, bueno si ponemos que la sexualidad y la afectividad van unidas, sí.

P_Res1__08

Puede ser, de acariciarse o enamorarse, puede ser.

R_Res4_14

Por último, algunos participantes que afirman la existencia de necesidades sexuales entre los residentes matizan que estas necesidades se encuentran ocultas, no se exteriorizan debido al tabú que supone la sexualidad o a ciertos sentimientos de pudor con los que se viven este tipo de necesidades:

¡Sí, sí sí, evidentment!

¿Has vist mostres d'aixo alguna vegada?

Bueno, no... mostres sí, pero no pel fet que estiguis en una residència hakis d'estar estancat totalment, no?. Potser no ho exterioritzen, per tabú potser o perquè potser no.. no ho volen exterioritzar, pero créc que continua existint.

P_Res1_03

Sí, lo que pasa que no se manifiestan, porque tú aquí ya vienes con una ¿cómo diría yo?, con la condición o la forma que piensas que ya estoy solo, ya no tengo porqué tener ésta relación. Digamos supongo que porque ya has perdido a tu pareja, porque la vida ya se ha acabado a nivel de..., que si cambiáramos un poco el concepto de pensar según qué cosas, quizá la sexualidad en las residencias sería diferente.

P_Res2_05

No ho sé, no els hi he demanat.

¿No ho ha parlat això?

no, pero potser sí, no ho sé.

¿Que s'imagina vostè?

jo m'imagino que poder sí pero no ho díuen.

R_Res1_08

En otras ocasiones, es el propio entorno institucional (p.e. los comportamientos de los propios profesionales) son los que coartan la expresión sexual de los residentes.

els que viuen en residencies, la gent granque viu en residencies jo créc que sí, pero potser també aquest tema, ara no sé si m'enrotllo, eh?; pero que potser no el tractem molt amb ells, o no facilitem que ho puguin expressar o viure d'una manera més natural;...no sé, que a vegades coartem una miqueta.

P_Res1_04

Yo creo que no. Y además aquí eso se castiga mucho, eh? en esta residencia por lo menos.

¿Sí, de qué forma?

pues yo traté de ligarme a una y se enteró la residencia, fuimos allí ella, su familia y yo, y todos, y estuve a punto de salir de la residencia. Luego por último me querían canviar de.. de habitación, digo "no no, yo si usted me cambia de habitación, yo no vengo aquí siquiera, mando a recoger las cosas y me voy pa otro lado", "bueno, pues vamos a dejarlo así".

R_Res3_04

Tanto este aspecto (el comportamiento de los profesionales que desanima o incluso prohíbe la expresión sexual de los residentes) como el anterior (el pudor o el tabú de la sexualidad que la reserva a un plano privado) volverán a aparecer cuando hablemos a las barreras con las que se encuentran los comportamientos sexuales de los residentes.

Un segundo tipo de respuesta es menos claramente afirmativa. En este tipo, los participantes establecen diferencias entre ciertos residentes que sí tienen necesidades sexuales y otros que no. Es decir, estas necesidades o intereses sólo estarían presente en algunos, pero no en todos, los residentes. Treinta y dos participantes optan por este tipo de respuesta, que una vez más es mucho más frecuente entre profesionales (22) que entre residentes (10).

En algunos casos, el criterio que diferencia a los residentes que tienen necesidades sexuales de los que no tienen o las han perdido no se especifica, o es muy vago (p.e. el carácter de la persona):

Potser menys pero alguns no. Bueno com en tot, hi ha alguns que sí i alguns que no.
P_Res1_02

a veure, penso que com tot, n'hi ha que sí i n'hi ha que no, pero que no ténen per qué haver perdut l'interés sexual.
P_Res1_06

És lo que et deia, el mateix, penso que hi han... es que segons el caràcter de les persones. O sigui jo he vist casos que pots... pues que he vist que sí, que ha hagut un... que ténen pues un interés o que se'ls hi nota, i amb d'altres casos veus que es tanquen en banda i no... i res de res.
P_Res2_15

En otros casos, los criterios diferenciadores sí se especifican. Por ejemplo, la presencia de enfermedades o de deterioro cognitivo puede eliminar las necesidades sexuales de los residentes que los padecen:

Home, en els puestos que jo he treballat, no, perque estan en una.. en una situació ja cognitivament que no.

¿I si estan preservats cognitivament, creus que sí?
Sí, jo penso que sí.
P_Res2_02

A ver, ee... por lo que yo vivo aquí, los autónomos hay algunos que sí, pocos y más en hombres que en mujeres también lo he visto. Aunque hay menos hombres también, vale? pero sí que es verdad que en la gente más autónoma, estamos hablando de gente autónoma que no tengan ninguna demencia ningun..., sí que es verdad que sí.
P_Res3_03

Depende, creo que sí pero depende, yo ahora ya no tengo necesidad porque no me responde ya, mientras me ha respondido sí, pero ha llegado el momento en que vas perdiendo, vas perdiendo y ya está.
R_Res4_12

Curiosamente, el deterioro cognitivo puede desempeñar también un papel contrario: cuando llega a cierto nivel, los residentes pueden desinhibirse e incrementarse en ellos las necesidades sexuales, o mostrarlas de manera más abierta, sin los tabús y represiones que caracterizarían a los residentes con capacidades cognitivas intactas:

Jo créc que n'hi ha alguns que sí. I aquí ens hem trobat amb alguns casos de la gent que esta cognitivament bé i després de gent que té problemes cognitius, quan s'allarga la malaltia ténen desinhibició i llavors es manifesta molt més sense clar, sense tot el tema del... del tabú viscut.
P_Res2_11

¡Ah, bueno!, supongo que también un poco dependiendo de... del nivel de demencia que dijéramos, pero sí que la tienen, i incluso algunos ¡un poco exacerbada! jee..., sí.
P_Res2_14

Sí bueno, no sé si és perque alguns ténen enfermetats mentals, que estan més desinhibits. Inclús exhibeixen les seves vergonyes quan han viscut una dictadura, llavors no sé si és pel fet de tanta repressió i que ara amb una demencia s'accentúi el cas contrari, o que de veritat vulguin relacionar-se d'aquesta manera.

R_Res3_02

Por último, están aquellas respuestas de participantes que creen que los intereses y necesidades sexuales desaparecen entre los residentes en instituciones. Este tipo de respuesta es particularmente típica entre los residentes, ya que 17 de ellos la mencionan, por un solo profesional.

En el caso del profesional, además, la respuesta es muy dudosa, y podría ser interpretada también como que lo que desaparece en entorno residencial es la posibilidad de expresar abiertamente la necesidad sexual, no que esta necesariamente desaparezca:

No. No porque se ponen muchas pegas, porque siempre están vigilados, siempre están...., entonces la intimidad la verdad es que se cierra bastante.

P_Res2_06

En el resto de respuestas de este tipo, en muchas ocasiones se mencionan los motivos que justifican la ausencia de necesidad sexual. Uno de ellos es la viudedad: no tener pareja disponible hace que la necesidad se pierda:

no, aquí res.

Diría que es perd, al estar en un centre?

Es perd? pues jo no ho sé, perque això...

pel que ha anat veient aquí...

sí, veig que tothom es perd es perd, perque tot son viudes i viudos, per això es perd, no ténen parella.

R_Res3_05

La enfermedad aparece nuevamente como un factor que incide en la ausencia de intereses sexuales entre los residentes. Tener enfermedades graves hace que la esfera sexual tenga un interés nulo o muy limitado, bien porque ya no es prioritaria bien porque la enfermedad afecta a la propia capacidad de respuesta sexual y a la disponibilidad de parejas.

No, gent gran aquí no hi ha ningú que tingui cap interés de res. Perque aquí la majoría... la majoría estan corcats, jee.. o estem corcats la majoría,eh?, estan... jee... ja no estan per aquestes..., ara, et trobaras algún fanfarrón i et dira: "sí, jo sí, jo cada día cada semana cada vez voy y me gasto 40 duros con las niñas aquellas"; sí pero mentida,eh?, mentida

R_Res3_02

Jo no he vist cap persona que hagi aquí que tingui ganes de sexe voluntari. Les veig totes atrofiades, totes... perque a mi... a mi sempre m'han agradat això mateix... les noies... a mi no m'agraden les dones, perque quan no tens ja això no t'agraden ni les dones, no t'agraden... I aquí, com que estan totes mig "majares", saps?, estan "majares" sí... doncs, que vas buscar? No...

R_Res4_02

Por último, algunos residentes aluden a la propia edad como elemento que hace que la sexualidad ya no se plantee como algo importante o prioritario:

No ho sé que s'imagina voste? jo em créc que no. Per mí no,perque em sembla que les persones que estan en residencies ja son grans com ara jo ¡imagini's, ja faré 90 anys!, ...i que ja?.

R_Res2_08

No creo, porque son mayores y tienen otras preocupaciones.

R_Res4_13

Comportamientos sexuales más frecuentes

Cuando a los participantes se les pregunta acerca de los comportamientos sexuales más frecuentes en las instituciones, una buena parte de ellos no responde o bien ni siquiera se les hizo la pregunta (en la mayoría de ocasiones, porque respuestas anteriores no la hacían pertinente). Esto sucede así en 23 de los 47 residentes, y en 15 de los 53 profesionales. Podemos ver la distribución de las respuestas en la tabla 3.

Tabla 3 Comportamientos sexuales más frecuentes

	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Masturbación	37 (69,8)	10 (21,2)	47 (47)
Relación afectiva	24 (45,3)	11 (23,4)	35 (35)
Relaciones heterosexuales	10 (18,7)	3 (6,4)	13 (13)
Fantasías sexuales	2 (3,8)	3 (6,4)	5 (5)
No hay ningún comportamiento sexual	0 (0)	12 (25,5)	12 (12)
No contesta/no se preguntó	15 (28,3)	23 (48,9)	38 (38)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Entre los que responden, 12 (todos ellos residentes) piensan que en las instituciones no hay ningún tipo de comportamiento sexual. Algunos de ellos justifican su respuesta en que responden a un tipo de necesidad prioritario en ese entorno, donde los residentes tienen otras necesidades:

No créc que facin.... estan molt... molt ensimismades amb el seu mal; a una li falta una cama, l'altre li falten els oïdos com a mí, un altre no hi guipa. Estan més enfrascades amb els seus mals que no pensar amb això, i molt enfocades als fills.

¿Ha vist així algunes mostres d'afecte, de carinyo, de tocar?

no, va molt tothom a la seva.

¿I creu que aquí si algú té una miqueta d'interés a aquest nivell, fa alguna cosa? ...sortir a fora,....masturbar-se?, ¿algo?

No no no. Esta molt tancada la gent.

R_Res1_06

En alguna respuesta, aunque se considera posible, la experiencia del residente sirve para justificar la opinión de que este tipo de comportamientos no se dan:

Jo posaria les mans al foc..., aquí els conec tots pero ja fara a la vora de 6 anys queestic aquí, i no hi ha ningú que em digui a mí que fa aixó i fa allo; tot és coses inventades (...) Aquí de sexualitat res. Jo no sé si s'ha donat mai el cas que aquí s'ha trobat algú que s'hagin enamorat o passar el rato, i els hagin agafat al llit. No ho sé, ¿podria ser, no? que et fa gracia una dona i que a tú et fa gracia i quan tinguis un moment et poses i en aquell moment obren la porta i "ei, ¿qué es esto?". Podria ser, ara, no créc que hagi.... no créc.

R_Res3_02

En tres respuestas, también procedentes de residentes, simplemente se menciona que es un tema del que nunca se habla y de que, por lo tanto, no se puede dar una opinión fundamentada. La privacidad de este tipo de comportamientos, el considerarlos como algo que pertenece a la esfera más íntima y personal, justifica este 'no hablar':

Bueno, aixó ja deu ser cosa de cadasquí, suposo jo.

Pero ¿voste que s'imagina?

no, no, lo que li he dit: que cadasquí deu pensar de la manera que li sigui més apropiat. De esto no se habla.

R_Res6_02

Cuando los participantes mencionan algún tipo de práctica sexual, la **masturbación** es sin duda la que sale más frecuentemente a relucir. Treinta y siete profesionales (prácticamente todos los que responden algo) y 10 residentes aseguran que la masturbación es el comportamiento sexual más frecuente en residencias.

En algún caso, la masturbación se contempla como la única opción posible:

Potser jo créc que... potser hi ha alguns que es masturben, no? perque altra cosa, no es dona oportunitat de fer una altra cosa.

P_Res2_15

En otras, los profesionales cuentan una experiencia propia para justificar la respuesta, y narran episodios, vividos en primera persona, donde han visto a residentes masturbándose:

Hombre, pues los hombres masturbarse, y las señoras algunas las hemos visto en el cuarto de baño cuando les damos la esponja para limpiarse, también.

P_Res2_17

O, también, en ocasiones además de la propia vivencia, se cuenta con el testimonio de compañeros que han vivido episodios similares:

d'altres persones doncs es satisfan ells mateixos. De fet, alguna vegada sí que ens hem trobat, no? amb algú que... (no acaba).

¿Les pràctiques sexuals més habituals a la residència, que diries que son, a qualsevol nivell, eh?

Jo les que m'he trobat dessexuals a qualsevol nivell, sempre he vist amb homes, suposo que dones també deu haver-hi pero potser ens han passat més desapercebudes, pero sí que he vist

algún home masturbant-se a la nit, o que alguna auxiliar ha fet referencia perquè tú no ho has vist però sí que una treballadora t'ho ha vingut a comentar.

P_Res3_04

Como se aprecia en este último extracto, en el tema de la masturbación aparecen referencias al género, en el sentido de que es un comportamiento más frecuente en hombres que en mujeres.

Tras la masturbación, el segundo tipo de respuestas más frecuente es aquel que hace referencia a una sexualidad entendida de manera amplia, como **relación afectiva** entre personas, como intercambio de sentimientos e intimidad. De acuerdo con nuestros entrevistados, esta necesidad de afecto se mantiene en la vejez y entre los residentes y se concreta en comportamientos como los besos, las caricias, los pequeños gestos de complicidad entre residentes, etc. Veinticuatro profesionales y 11 residentes incluyen en sus respuestas contenidos que se pueden clasificar en esta categoría. Veamos algunos ejemplos:

Aquí en alguns casos s'ha vist mostres d'afecte però són unes practiques.... bueno, una mica com és la sexualitat en general en gent molt gran; que bueno és.... a vegades una mirada, un gest, petites coses, no? però si... si t'hi fixes, si observes, sí que veus algún gest, no?

P_Res2_01

A veces un simple coger la mano, estar con la mano cogidita y se acarician simplemente esto, para ellos es que necesitan cariño y se lo dan de vez en cuando y de hecho cuando ha habido casos de alguna parejilla.

P_Res4_07

bueno, sí! la afectividad, sí, sí. Bueno, se nota que entre ellos van como relacionándose, ¿no? y alguno te dicen: "pues es mi novio, pues tal" pero sí que se ve que hay una amistad un poco más allá de... de lo que es, es un soporte emocional, ¿no?

¿Y qué verías?

Pues se cogen de la mano, se... se acarician, se preocupan mucho cuando el otro..., se visitan en las habitaciones cuando el otro está enfermo; ...sí, sí, sí que hay.

P_Res2_14

Tal y como es descrito, aparece como un enamoramiento de baja intensidad, sin las pasiones de la juventud, sino apuntando a una satisfacción emocional y apoyo mutuo. En algunas de estas respuestas se incluye una valoración positiva explícita de estos comportamientos, como algo 'bonito', que enterece y que da gusto ver:

Bueno, de... de juntarse porque creo que también existe eso aquí de gustarse, de conocerse y gustarse y acercarse más. Ves... algunas veces se ha visto a algún residente que se junta más con una señora, o una cosa así. ¿...besos, caricias? Sí sí sí, y intereses de cuidarse y eso, sí, ¡me parece lindo, eh!

P_Res1_05

Serien les carícies, els petons, o estan tot el dia... mm... ¿tocant-se? ...sí, sí. ¡És molt maco, eh!, jee... a mí m'agrada veure'l's així.

P_Res2_02

En otras, esta satisfacción emocional se construye como un sustituto a una relación sexual de tipo genital que se concibe como algo que ya no es posible:

A ver, yo supongo que satisfarán ellos mismos y si no lo harán más buscando caricias, complicidades, abrazos, poquito más de afecto que no la puramente satisfacción sexual a nivel de genitales.

P_Res4_03

Si, si, si claro, no se puede hacer... el acto sexual no se puede hacer, pero se puede abrazar uno, y se puede dar un buen abrazo, y eso si..

R_Res4_04

En este tipo de comportamiento sexual afectivo, para algunos de los profesionales la demencia es un factor que parece influir. Cuando está presente, implica cierta desinhibición del comportamiento que puede hacer que los tocamientos y caricias sean más explícitos, cuando si las personas están cognitivamente intactas esta expresión abierta está mucho más atenuada:

A ver, hay más... qué diré yo, el tonto, las manitas, un besito; pero una actitud mm..., qué diré yo, de un tocamiento, de... a ver, tienen que estar muy desinhibidos o un poquito demenciados cuando he visto éste tipo de actitud, me entiendes?. Pero si la persona más o menos cognitivamente está bien, tiene éstos valores, éste pudor, éste qué diran, no va a haber éste comportamiento.

P_Res2_05

Tras la masturbación y la expresión afectiva, en tener lugar aparecen las **relaciones heterosexuales** como comportamiento sexual más frecuente. Citan estas respuestas 10 profesionales y tan sólo tres residentes. Cuando aparece en la residencia, se da en el contexto de parejas ya consolidadas, en parejas formadas y que comparten habitación:

y el que viva con su mujer en su habitación pues será si puede y tiene capacidad para poder acostarse, me imagino que se acostará con su mujer en su habitación, no creo que.... (no acaba).

P_Res3_05

Sin embargo, en la mayoría de ocasiones esta relación heterosexual se entiende como un comportamiento que no se da dentro de la residencia, sino fuera de ella, entre residentes que pueden valerse por sí mismos lo suficiente como para salir y buscar espacios de intimidad fuera, salvando el obstáculo de las habitaciones compartidas con otras personas. Una profesional nos explica el caso vivido por ella misma:

lo que pasa que claro también en las residencias, es un poco más problemático porque son personas que no pueden estar juntos a lo mejor porque claro uno está en una habitación, otro en otra, pero sí que es verdad que había un señor aquí y una señora que se decían que salían que iban fuera y no sé, uno de los dos tenía un piso y que sí que hacían el acto sexual, eran bastante jóvenes bueno jóvenes me refiero que igual tendrían setenta y pico de años pero a lo mejor también yo estoy más acostumbrada a tratar con demencias y estos señores, tanto él como ella no tenían una demencia muy avanzada, a lo mejor tenían un principio o nada, esto te lo digo no porque lo haya vivido sino porque lo he oído, los conocí ahora ya están muertos los dos me parece.

P_Res4_10

Acudir a la prostitución es otra opción que aparece en nuestras respuestas. Así, las personas que pueden salir de la residencia podrían satisfacer sus necesidades sexuales con prostitutas, especialmente si la residencia se encuentra en zonas urbanas donde este tipo de profesionales está fácilmente accesible:

...personas autónomas que estén perfectamente, pues me imagino que a lo mejor recurren a otro tipo de profesionales para satisfacer sus necesidades; está claro. Tampoco sinceramente te digo que nunca..., o sea a lo mejor ahora estamos hablando tú y yo aquí porque usted, perdona, porque tú me estás haciendo una entrevista y tal, pero yo tampoco me paro a preguntarle nunca sinceramente a nadie.

P_Res3_05

sí, fuera se puede encontrar todo lo que se quiera porque tiras ahí pa la rambla y allí hay meublés y mujeres todas las que se quieran.

¿Y ellos solos, a lo mejor?

...jee, claro, yo porque no quiero tocar ese asunto, pero sé que si va para la puerta de la Boquería y por

allí, están en las porterías las mujeres y vamos, te vas a un mueblé de esos...

¿y piensa que todavía hay gente que va a buscar?

Sí sí sí, sí que hay gente.

R_Res3_04

En cualquier caso, algunos profesionales destacan como ellos mismos facilitarían este tipo de relación heterosexual si es necesario:

I hi ha per exemple una persona en concret, una senyora en concret, que sí que ha tingut una relació amb un senyor de fora, això sí. Ho sabíem, bueno sí ho explicava sí, i jo pensava “!pues olé!, si el senyor ho necessita i tal, pues perfecte”. Vull dir, jo per exemple sé que no sé si a Dinamarca o quín país era, que estaven educant a prostitutes perquè poguessin tenir relacions amb discapacitats per exemple; ho trobo perfecte, si aquests nois ténen necessitats i potser no hi ha ningú, saps? que vulgui, pues....; que jo sempre ho deia, a la directora d’abans li deia: es que no sé per que sobretot els senyors que ho veus que necessiten més o t’ho diuen o bueno, estan més desinhibits que les senyores i....; i jo li deia: es que jo no entenc per que no ho fem, si ho necessita pues el portem.

P_Res5_05

Por último, una temática que aparece también en algunas respuestas (en concreto, en dos de los profesionales y tres de los residentes) es el contraste entre la imposibilidad de llevar a cabo comportamientos de tipo sexual explícito, y la fantasía todavía presente como medio para canalizar esas necesidades. Así, estas **fantasías y hablar de temas sexuales** serían un tipo de ‘comportamiento’ presente entre los residentes:

....!Uff!... de pensamiento, sí de pensament, de molta fantasía; no créc que arrivi al físic.

P_Res1_01

a veure, hi ha gent.. per exemple en tenim un que ell diu que com que és... que ell ja no pot fer res. Ell gaudeix molt quan parla del sexe, ell parlant del sexe.... “y porque yo he hecho” i a lo millor “!qué culito!” i així; o sigui només el parlar per ell... perquè per ell mateix diu: “yo es que

claro, como yo ya no puedo porque yo no puedo...”, pero només quan parla de sexe i tal, se l'il.lumina la cara i el veus que juff! que gaudeix d'una manera....

P_Res5_01

En el caso de un residente, este 'hablar' de sexo ocultaría la imposibilidad de realizar comportamientos sexuales:

Em penso que... que s'ho pensen, pero no sé si queden satisfets ni sé si ho fan amb gaire... amb gaire il.lusió. Em penso més... penso jo que és més de boca, que de fets.

I que creu que fan?, potser surten a fora a buscar algú, o ells sols, o...?

No, no, jo.. jo créc que no. Jo créc que no, eh?, créc que no. Créc que és molt molt de pensament i de boca, pero es queden a res

R_Res2_02

Las barreras para la expresión sexual

Entre las barreras que identifican los participantes a la hora de expresar las necesidades sexuales en entornos residenciales, dos destacan por encima de las demás por su frecuencia: la presencia de ciertas barreras 'internas' en forma de reglas morales, tabús o miedos y la presencia de barreras 'externas', que hacen referencia a un entorno, como el institucional, que no provee de la espacios ni momentos de intimidad para los residentes. Ambas barreras fueron citadas por 48 de los 100 entrevistados. También en ambos casos, son barreras más mencionadas por parte de los profesionales que por parte de los residentes, y en una proporción similar: 33 profesionales en el caso de la barrera interna (por 15 residentes), 31 en el caso de la barrera externa (por 17 residentes).

Es destacaba como la gran mayoría de participantes identifican algún tipo de barrera. Sólo 19 de ellos mencionan que no existen barreras, y curiosamente todos ellos son residentes. Es decir, casi la mitad de ellos no mencionan ninguna barrera. Podemos ver las distruciones de las diferentes barreras en la tabla 4.

Tabla 4 Barreras a la expresión sexual

Pensamiento	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Barreras internas	33 (62,2)	15 (31,9)	48 (48)
Barreras externas	31 (58,5)	17 (36,8)	48 (48)
No hay ninguna barrera	0 (0)	19 (40,4)	19 (19)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Entrando en la barrera que hemos denominado '**externa**', se refiere a la falta de intimidad con la que viven los residentes en un entorno institucional. Por su propia naturaleza, este tipo de entorno no proporciona espacios y tiempos privados, que se contemplan como imprescindibles para expresar algo tan privado e íntimo con la sexualidad.

En muchas de las respuestas (especialmente por parte de los profesionales), esta falta de intimidad se asocia a una disminución de la libertad del residente, que se ve constreñido por reglas relativamente estrictas e iguales para todos. La propia organización del trabajo en la institución y la estructuración del

tiempo (con horarios definidos y espacios temporales dedicados determinadas tareas) generan esta falta de intimidad, como podemos observar en las siguientes respuestas:

Se ven condicionados pues eso, a lo que es pues el régimen de la residencia, las pautas, los comportamientos; todo esto marca mucho. No tienes ésa libertad de... a ver, "yo quiero ir a una habitación, quiero mantener con una persona.."; no, y a parte, condicionamos mucho.
P_Res2_05

Pues eso: entrar, salir con quien quiera, horarios... me entiendes? a eso; que tú cuando entras aquí, igual como trabajador como residente, te tienes que adaptar a las normas que hay, aquí y en todos los sitio (...)esto no deja de ser como un colegio en el sentido de que tiene su horario de que tal, y a lo mejor alguno se quiere ir por la noche, alguno que sus capacidades físicas le permitiera desarrollar la calle ir a tomar algo y todo lo que quisieran hacer. Pues yo creo que sí, que a lo mejor siendo un poco más flexibles con estas personas, pues a lo mejor....
P_Res3_05

Hombre, es que en casi todo momento están acompañados de personal, de los compañeros y momentos de estar solos tienen pocos la verdad, solo que la persona se vaya sola a su habitación porque es autónoma, pero si no lo es tiene que seguir el ritmo de los demás, ahora toca ir al lavabo, ahora toca comer, claro no es como estar en casa no nos vamos a engañar.
P_Res4_02

En otros casos esta pérdida de intimidad se atribuye a la poca autonomía de los residentes, lo que hace que no puedan moverse libremente y necesiten, de manera más o menos continua, a alguien cerca para realizar todas o casi todas las actividades de la vida diaria, incluso las más íntimas. Obviamente, esto dificulta la expresión de necesidades que implican privacidad, como las sexuales:

Sería natural pero no... no ho créc. Perque a més quan van al lavabo o es dutxen sempre estan acompanyats, han de ser molt autònoms i en una residencia ja no tens gent superautònoma que ho pugui fer. I clar, quan van a la dutxa estan acompanyats, ja per pudor no ho fan, si el porten a fer un pipí tampóc estaran....; clar no ténen intimitat, este momento de intimitat, ni l'autonomia per buscar el punt de... d'intimitat.
P_Res1_01

También otras respuestas vinculan la falta de intimidad con la presencia de personas (profesionales, pero también compañeros) en todos o casi todos los momentos. Esta presencia de otras personas crea una red de 'vigilancia' informal que impide la expresión de necesidades sexuales. Por parte de los profesionales, se trata de un control que se concibe bienintencionado para evitar peligros o situaciones embarazosas. En el caso de los compañeros, se trata de evitar hacer cosas que puedan ser motivo de cotilleo. El miedo al qué dirán, a estar en la boca de otros, que aparecerá también en las barreras 'internas', surge como elemento que daña la intimidad:

no hay lugares donde puedan tener un poco más de intimidad, es muy abierto todo muy.. por eso te digo: están muy en la vidriera de todos. Todos estamos vigilando como cuidando a un nene que no se vaya a caer, en lugar de dejar un poco y ver, no sé; tampoco estar mirando porque yo creo que también hay que dar intimidad,no?.
P_Res1_05

el que canvia és que es converteix en un afair públic. Tot i ser un afair privat, la sexualitat passa a ser de domini públic si més no perque hi ha unes persones que es troben en

situacions... que treballen aquí que es troben en unes situacions que fan pública la situació: "mira que m'ha passat amb aquesta persona". O si més no perquè ho han d'escriure en el... en el parte, per tant això ja ho fas públic encara que sigui privat.

P_Res1_10

Perquè ténen por al safareig, a que ho comentin, a dir: "mira, fulano m'ha buscat i m'ha... m'ha tocat", o... o més aviat el xafardeo, però molt molt. ¿Tú havies sentit a dir la radio macuto? mmjj pues.... se'n van de la llengua sí, no hi ha confiança lo suficient com per tenir una conversació d'això.

R_Res1_06

Yo creo que en gente de mi edad es el miedo.

Vale, y si hablamos del centro mismo, de la residencia, ¿le ve algo que dificulta?

hombre, empezando por el respeto propio claro. Pues que no hay libertad, no hay secretismo, está todo abierto, no puedes..., y todo necesita su secreto.

R_Res3_03

En relación a esta falta de privacidad aparece también un tipo de respuesta que, por su frecuencia, podría considerarse un tema aparte, aunque sea una variación del mismo: las respuestas que mencionan el hecho de **compartir habitación** (y a veces lavabo) como elemento clave que impide la expresión sexual en los residentes. Este tipo de respuesta aparece 19 veces, 15 mencionada por profesionales, sólo cuatro por residentes. Algunas de estas respuestas mencionan que, aunque existan habitaciones individuales, el hecho de carecer de llave les resta también intimidad:

per un costat hi ha el tema de que tenim habitacions que son compartides, i això és un handicap, a vegades dificulta, no?; dificulta pues per exemple, una persona que tingui ganes demasturbar-se, pues evidentment si ha de compartir una habitació amb algú, pues no és la... la situació més... més idònia

P_Res2_07

Jo crec que aquesta, aquesta que t'he comentat, el fet de compartir habitació o el fet de que les habitacions tot i ser individuals, pues bueno, no disposen de clau...mai no saps si trucara algú. A casa també pot passar però a casa tu ho tens tancat amb clau, no? però aquí (...) perquè fins i tot el quarto de bany és compartit...si dius bueno, comparteixo la habitació però tinc el meu, bueno no, és que no. Un espai privat per tu, que en un moment determinat no pugui entrar ningú no existeix.

P_Res3_01

Otros participantes aluden no tanto a la falta de habitaciones individuales, sino al hecho de no disponer de ningún espacio realmente íntimo, tranquilo, donde expresar sus necesidades sexuales si lo necesitan. Algunas de estas respuestas equiparan este hipotético espacio a otros donde también se satisfacen necesidades básicas (p.e. el comedor para comer).

Yo no veo que haya un espacio por ejemplo. Cuando tú tienes una relación sexual necesitas un espacio común, no lo veo. Supongo que si habláramos, nos planteáramos este tema y lo viéramos y tal, se podría solucionar. No sé, no veo un espacio donde esas personas puedan desarrollar en tranquilidad esa...

P_Res1_08

Bueno no hi ha res que... vull dir hay comedor para comer,no?, hay lugares para salir a tomar el sol, pero no hay una sala donde puedas decir: bueno pues si té alguna necessitat pot venir on hi ha revistes, per exemple,no?; ja no digo compartir pero esto ni se habla. De fet doncs a vegades hi ha la censura de dir: doncs vinga, tot lo que surti a les revistes, coses o escenes ho treiem.

P_Res1_09

En contraste con estas barreras 'externas', la barrera que al principio del apartado llamábamos 'interna' hace referencia al **tratamiento social y moral que recibe la sexualidad** en general, y la sexualidad en las personas mayores en particular, que dificulta la expresión abierta de este tipo de necesidades e intereses. Asumir este tabú genera sentimientos de pudor y vergüenza.

Algunas respuestas señalan una educación represora, o la importancia de los valores religiosos, como los responsables de esta dificultad incluso para hablar de temas relacionados con la sexualidad. Incluso, como vemos en el último ejemplo de los que siguen, alguno de los residentes reconoce que se reprime en este aspecto.

sencillament la seva educació sexual ha estat a partir de repressió en aquest aspecte. De repressió en el sentit de que no es pot dir, no es pot fer, no es pot...., limitadora, coercitiva

P_Res1_10

Bueno, porque yo creo que el tema de la sexualidad siempre ha sido un tabú y nos costará mucho deshacernos de esto, no sé. Vamos, yo creo que estoy bastante abierta en el tema, pero por ejemplo yo con mi madre he hablado pero claro, no profundizas según qué temas. A mi madre no le voy a preguntar "¿qué hacías...?"; sigue siendo tabú dentro de.. del qué,no? y a más que por mí por ella también.

P_Res5_04

sí, pero no hago nada. Es decir no hago nada ni...., me reprimo, y sé que eso no se debe hacer porque públicamente está mal, y... y vamos, me parece que lo correcto es comportarse como si nada estuviera pasando. En cambio tengo la necesidad de que si pudiera, pues... pues lo haría.

¿Por qué cree que se reprime, por qué?

Bueno, yo empecé a reprimirme porque la religión un poco influyó, porque si esto no era necesario.... para efectuar el acto sexual era necesario procrear, pues a mí la religión influyó también. Yo decía: pues si hay que procrear y yo aquí no tengo que procrear nada, pues me retiro y voluntariamente me quise retirar.

R_Res1_07

En algunas respuestas también se advierte que esta represión de la expresión abierta de la sexualidad se ejerce a partir de mecanismos de control social, basados en la idea del 'qué dirán', es decir, de lo que pueden pensar los otros (los compañeros, los profesionales, la familia) si se sobrepasan ciertos límites. La vida institucionalizada en una residencia, donde todos saben de todos y necesariamente se comparte gran parte del tiempo, no ayuda en esos sentido:

tienen metido en la cabeza de que está mal, o por miedo a ser juzgados, no sé. No sé.. es que no.. o es lo mismo vivir en tu casa y tener una vida más libre, salir a la calle e ir a un bar o juntarte, que estar aquí donde estás muy a la vidriera de todos. Yo creo que todos como que todos los están mirando, y no todos a lo mejor piensan igual de que es algo normal, piensan

que... bueno separar o eso. Yo no estoy de acuerdo con eso, a mí me parece que... si los dos están bien del coco,no?, a eso voy.

P_Res1_05

Yo quiero pensar que no, pero la realidad es que cuando hay alguien que manifiesta un poquito o según qué interés sexual pues incluso los otros residentes le avasallan o si que hay parte del personal que esto no lo ve bien y le regañan, marrano, uy para hacer estas cosas quitadlo de aquí.

P_Res4_03

El tema de la viudedad también aparece en este tipo de respuestas. En las viudas (porque son ellas las nombradas, y no ellas) confluye especialmente la fuerza del tabú sexual, particularmente fuerte en el caso de las necesidades sexuales expresadas fuera del matrimonio, y el miedo al qué dirán. Así, en este tipo de respuestas se subraya la idea de ser fiel a la pareja fallecida a pesar de que ya no esté, como una forma de respeto a su memoria:

Yo creo que todo el mundo pero también está el tema de cuando una persona se queda viuda por creencia, no, es como no... no puedo tener ninguna relación con nadie, a veces ni de amistad con el sexo opuesto, simplemente porque creen que le están faltando el respeto a la pérdida, no. Sí por pudor, vergüenza porque hay muchas señoras que te lo comentan que no quieren que los señores se sienten en su mesa porque son viudas, el luto lo tienen hace treinta años y cosas así.

P_Res4_08

Perque parlar de sexualitat a vegades no es facil, segons en quines generacions encara ho és més, i també t'han de tindre confiança, no? com per fer la demanda, i doncs el "¿que podra pensar?", gent que a lo millor s'ha quedat viuda i "yo respeto a mi marido" i "yo le guardo respeto a mi mujer" a vegades per tema de conciencia, no?, pero les necessitats hi poden ser pero no esta ben vist pel que diran. I a vegades he vist a alguna dona doncs que a lo millor això: la desinhibició, eh? doncs que amb alguna auxiliar... amb el fill d'alguna senyora que ve le tira un piropo, i les demás s'escandalitzen "¡lala ala, aquesta!"; llavors no esta ben vist sobretot entre les dones, segons algún home "mira qué guarro", comentaris així també es veuen, i la gent suposo que en comunitat... de fet és difícil a vegades en públic verbalitzar.

P_Res3_04

Por último, algunas respuestas que aluden al tabú sexual lo enfatizan especialmente al tratarse de personas mayores. Así, se señala la creencia de que el sexo y la sexualidad es algo que pertenece más bien a la juventud, y que cuando llega la vejez estos impulsos deberían estar ya apagados, o fuera de los intereses de la persona. Se señala la creencia de que los mayores 'ya no tienen derecho' a tener intereses sexuales, en particular además en un entorno donde no se concibe lo sexual, como son las residencias:

Bueno, aquí imagino que n'hi ha un.. tot el tema d'educació, de creences també, i que bueno que hi ha molta gent que pensa que pel fet de ser grans, ja s'ha acabat.

P_Res2_10

Jo créc que a lo millor si ténen.... Perque a lo millor ja es veuen que son molt grans, i pensen que ells ja no ténen dret. Llavorens clar, "ui no, jo ja soc molt gran, ja no tinc dret", llavorens si ténen algún interés suposo que ells mateixos pues a lo millor s'ho treuen del cap.

P_Res5_01

sea que també ja et fas el carrec que estas en un lloc i tens una edat que no et toca ni... ni... ni festejar ni fer el tonto, diguem-ho aixís, no?.

R_Res1_09

Puede ser que les de vergüenza porque ser mayor parece que no te da derecho a eso, yo lo encuentro ridículo (risas).

R_Res4_14

Todas estos tipos de respuesta que apuntan a barreras internas, en forma de creencias respecto a la sexualidad, muestran además de manera transversal la importancia del **factor generacional**. Así, en muchas respuestas se resalta que el poder de los estereotipos de la vejez y de las creencias de lo sexual como algo que se debe ocultar, o que no debería existir ya en la vejez, es especialmente acentuado en la generación de las actuales personas mayores, que han sido educados de manera autoritaria, represiva y con una preponderancia de valores religiosos conservadores. Alguna de las respuestas, como sucedía antes cuando aparecía la viudedad, enfatiza que esta represión era especialmente intensa entre las mujeres. Así, estas barreras internas son particularmente relevantes entre las mujeres mayores. Es reseñable como esta mención al elemento generacional aparece sólo entre los profesionales, no en las respuestas de los residentes:

És una generació que tot el que és interès sexual fora del matrimoni, pues esta muy mal visto (...) sí, els hi fa molta vergonya i molts d'ells també han claudicat como generación, eh? no dic que... que ho veuen malament.

P_Res1_09

potser els homes están més alliberats que les dones d'aquesta generació. Estem parlant d'una generació en que les dones tú preguntes i moltes és que... ¡no t'ho creuras pero és que moltes dones no s'han donat ni un peto a la boca!. Per tema generacional purament, eh?perque si tú preguntes si veuen bé el que fan els joves ara, curiosament et diran que sí, eh? en canvi..., també depend del grup amb qui parles pero persones que... que estan informades i que són obertes de ment, ee... troben que és molt millor ara que no lo que van viure ells.

P_Res2_01

Jo penso que és per un problema doncs d'aixo, de la concepció que... que s'ha inculcat, no? amb aquestes generacions; de que la sexualitat és una qüestió doncs... vull dir que clar, jo penso que.. que la religió amb aquest sentit jo créc que ha fet molt de mal, no? i la sexualitat anava lligada al tema de reproducció i lo demás ja no, no? no era una necessitat si no era una cosa....no?, i trobes gent que és curios perque sobretot senyores que han comentat... et comenten, no? que a elles el marit mai les havia vist despullades amb el llum obert. Això és molt significatiu del per que hi ha una re... es reprimeix bastant tot això.

P_Res2_11

Estrechamente relacionado con este tipo de respuesta que alude a la sexualidad como tabú, encontramos otro tipo de respuesta que alude a la sexualidad como un tema del que, simplemente, **no se habla**, no se trata en el entorno residencial. Y, al no hablar sobre ello, pareciera que no existe. Al igual que en el anterior tipo de respuesta, también son más los profesionales que mencionan la sexualidad como un tema del que no se habla en la institución (14 profesionales) que residente (6 residentes).

Cuando los profesionales mencionan este tema, lo hacen sobre todo en un tono autocrítico, como algo que se debería cambiar para ‘normalizar’ las necesidades sexuales en el día a día de la institución, y poder tratar de su satisfacción o de los posibles problemas que pueda implicar:

es que el primer fallo, es que no se habla de este tema. Para mí es el primer fallo que hay, que nadie habla, porque yo haciendo el curso salió el tema y hasta la misma profesora nos dijo: “es que aquí es un tema delicado porque no se sabe, no sé qué...”; entonces nos... ¿no se trata? no, al final no..., dimos un poco, pero también fue muy por encima; entonces claro, nos quedamos más con dudas que... que con otra cosa. Entonces yo creo que primero, yo creo que se tendría que hablar como otra cosa, es... también es..., yo creo que cuando una persona entra en una residencia, pues también: “oye, si eres diabético, no eres diabético, ¿qué tienes, qué no tienes?, perdona, usted su sexualidad ¿usted cómo lo ve, tiene, no tiene?” ; y entonces también sería un tema a tratar, a ver, con más delicadeza pero un tema también para poder tratarlo.

P_Res2_06

la gent gran. I més concretament en un entorn residencial, home jo créc que no... és un tema que no tractem, es tracta molt poquet i.. i tot i que es pugui tractar quan tenim alguna situació concreta, sempre genera rises, genera situacions de... bueno, jo créc que de tractar amb poca delicadesa la necessitat de la persona; i això jo créc que moltes vegades genera que m’amagui, que... que no parli de determinades coses.

P_Res2_07

Bueno, yo que el tema de psicología y eso no sé cómo lo llevan, pero igual también un poco de falta de información o hablar un poquito más sobre el tema con ellos.

¿Eso podría ayudar?

Yo creo que sí que podría ayudar bastante, que no sé si lo hacen, eh? que igual sí que lo hacen, vale?, pero yo creo que a veces como se dice: manca de información, no?. A veces como en los institutos y tal, hablarlo y bueno pues... ¿rees que tendría interés para ellos, para los residentes, hablar del tema? yo creo que sí, yo creo que sí.

P_Res3_03

En las pocas respuestas de residentes que mencionan el tema de este tono autocrítico, que implica posibles intervenciones, no aparece:

Todo el mundo se calla aquí, no dicen nada se calla todo el mundo, también me callo yo. Si tengo necesidad podría decir: “pues mira, ahora me gustaría ir con una chica”, pues no se lo digo a nadie, sabe? pues lo mismo pasa con los otros.

R_Res1_07

Por otra parte, 16 de los participantes hacen referencia en sus respuestas a la presencia de **limitaciones físicas o de la enfermedad** como barrera para poder expresar necesidades sexuales en la vejez. Este tipo de respuesta es más frecuente entre los residentes (11 respuestas) que entre los profesionales (cinco respuestas).

En ocasiones, estas limitaciones afectan a la movilidad de la persona, lo que implica una menor autonomía y una intimidad también limitada, como explican algunos profesionales:

L’espai íntim i l’autonomia d’ells mateixos a nivell físic? mmjj, clar a nivell físic ells no poden anar al lavabo, en general la gent que està cognitivament bé, de dir: “me voy al lavabo, em

faig... em masturbo i aquí ningú s'ha enterat i no passa res". I clar, suposo que dir-ho a un sanitari: "hem pots portar al lavabo que em vull fer...?", mmm.... no.

P_Res1_01

vull dir la gent que esta bé cognitivament pues clar, ja son més autònoms, poden sortir i poden tal, pero la gent que no, que esta més dependent d'aquí això... molta intimitat no ténen.

P_Res5_05

En otras ocasiones, los propios residentes comentan sus enfermedades o limitaciones como elemento que ha afectado también a la esfera sexual, en la línea de 'personalización' de la respuesta que ya habíamos comentado en apartados anteriores:

Home a veure, clar que li veig moltes coses, l'enfermetat mateixa. Jo per exemple fa 10 que ara fara 11 anys em vaig quedar paralytat de cintura en avall, així... estava sentat em vaig per aixecar i em vaig quedar plegat al terra; llavors vaig estar en una clínica, em van fer tot tipus de judiadas, vull dir judiadas enténdase pruebas, no? jee, fins que va vindre un neuroleg i em va dir que havia sigut un virus. Llavors vaig estar mig any entre intern i extern a la Guttman i vaig sortir caminant una altra vegada. I ara al cap de 9 o 10 anys m'ha tornat a repetir, i és lo que tinc jo. O sigui jo enfermetat com s'enten com a tal, teoricament no en tinc cap, porque em tornen a dir lo mateix: "no, deu ser el mateix virus que s'ha reproduit".

Pero aixoseria pel seu estat, ¿i si és pel centre en sí?

No, a veure vull dir que amb lo que jo tinc, pues lo altre ja és més difícil poguer arribar, a això em referia.

R_Res1_03

En otras respuestas se alude al entorno residencial como un espacio en el que la presencia de muchas personas enfermas, de un ambiente de declive y decadencia, no casa con la expresión sexual. En estas respuestas, la residencia se concibe como un espacio depresivo donde no cabe la sexualidad:

home, no... no és un burdel això, jeee... diguem-ho aixís, oi?. No és un burdel porque en fin, i aquella persona si no es mou d'alla no té cap possibilitat de... de poguer-se desfogar amb una dona.

R_Res1_09

Es que el panorama que veus, et desil.lusiona. Aquí som... a la planta que estic jo som vint-i-tants, i la majoria tots van en cadira de rodes o això, pues això et desil.lusiona, no.... jés que ni hi penses en això [la sexualidad] ja!.

¿Creu que l'estat físic, té a veure?

Home, jés clar, es clar!. Veus una persona i més a una dona en cadira de rodes, ¿que has de pensar?.

¿...I les persones que no ténen aquestes dificultats físiques?

Suposo que sí, pero si aquí quasi son tots. Aquí en cadira de rodes son la majoria, cadira de rodes i quasi ja invalids del tot, son la majoria. Que estem una mica passables com jo, en som 7 o 8; ..per això jee... dic que no... l'únic que et crida l'atenció, t'ho dic... d'això isí, sí, tranquil! ...són les noies, les.. les assistentes aquestes sí que son maques i alegren una mica la vista, jee, jui tant, tot és molt trist, home!.

R_Res2_01

Otra barrera que aparece en las respuestas tiene que ver no tanto con el estado de los residentes, sino con los **comportamientos o las actitudes que muestran los profesionales**, unos comportamientos y actitudes que entorpecen o no facilitan la expresión sexual en entornos residenciales. Este tipo de respuesta es mencionada en 13 casos, la gran mayoría de ellos (11 de los 13) procedentes de los propios profesionales.

En algunos casos, los profesionales se reconocen (en ellos mismos o en compañeros) una conciencia y cuidado por la intimidad de los residentes que es claramente mejorable. En estos casos, una situación típica mencionada en varias respuestas es el poco respeto por la habitación como espacio íntimo, entrando sin pedir antes el permiso del residente que la ocupa. Esta situación dificultaría, obviamente, la expresión sexual de los residentes en sus espacios más íntimos, si es que se produjese:

potser en qualsevol moment pot entrar algú a l'habitació. Tot i que sempre... jo per exemple sempre pico a les habitacions perquè és casa seva. Llavors jo quan entro a casa d'algú pico, però hi ha gent que potser no té aquesta... no li surt d'ella mateixa picar a l'habitació i "lvenga, que te voy a hacer la cama!", saps?, i es poden veure interromputs en qualsevol tipus de practica que fagin clar.

¿Creus que es podria fer algo per superar aquestes barreres o això: aquesta falta d'intimitat que dius?

Home, això és concienciació dels treballadors i de la gent que volta per aquí. Si tots potser ens proposem picar a la porta abans d'entrar, però també és... també pendre consciència de que viuen aquí, per lo tant desenvoluparem totes les seves necessitats aquí.

P_Res3_02

home, primer de tot s'hauria d'educar molt bé al personal que està a la residència, que treballa, perquè ho veiessin com una situació personal privada, i respectessin el... la manera de fer dels usuaris; i segon llavors... bueno, que ja va relacionat amb el respecte, és (rient) sobretot educar a la gent a trucar a la porta abans d'entrar a les habitacions, que això és una manca de... habitual en aquests centres;estas como Pedro por su casa, venga. Clar i això també, si tú estas a l'altre costat dius: ¡carai, en qualsevol aquí et pot entrar algú!

P_Res2_08

Como vemos, en ambas respuestas se alude a una 'falta de educación' en los profesionales respecto a estas cuestiones de intimidad. Ahondando en este aspecto, otras respuestas mencionan más directamente que la falta de formación de los profesionales en estos temas como una barrera que dificulta la expresión sexual de los residentes:

el professional també entrar-hi a preguntar, molts cops no... no tenim les eines per entrar a preguntar-ho, no... no ho sabem fer. Com t'acostes a una persona gran i li dius: escolta, tens ganes de masturbar-te, necessites el teu espai?. Suposo que d'entrada encara que estiguessin pensant que sí, és: "l'ui no, y me lo ha preguntado la fisio, me lo ha preguntado no sé quién, ...menos, no que yo ya soy mayor!"

P_Res1_01

quizás.... no sé, la formación de personal, tendríamos que formarnos para que nosotras veamos esto diferente ¡cuidado, soy de riesgo laboral, jeee!.

P_Res1_07

Por último, en otras respuestas encontramos ya no la presencia de comportamientos que dificultan la expresión sexual de los residentes, sino con actitudes de los profesionales que no incentivan esa

expresión o, en sentido amplio, que no favorecen las relaciones entre residentes. Ante la posible relación entre residentes (heterosexual, en todos los casos citados), la respuesta de algunos profesionales es la separación o desincentivación de la relación, en particular (aunque no exclusivamente) si se aprecia que uno de los residentes presenta deterioro cognitivo o ciertos síntomas, como la desinhibición. En muchas de estas respuestas, la persona que las emite atribuye este tipo de actitudes a sus compañeros (particularmente cuidadores) y no a ella misma:

Hombre, hay veces que las cuidadoras son bueno las importantes en este aspecto que están cada día con ellos, nos hemos visto en situaciones que sí que les han frenado las mismas cuidadoras, pues un señor quiere estar con una señora y se dan la mano y la cuidadora dice no, no, porque la señora es tal o porque el señor, no sé está muy desinhibido, bueno tampoco pasa nada que se den la mano o que se den besitos, tampoco es grave.

P_Res4_01

Yo desde luego si veo amistad, una cosa bonita, un piropo no pasa nada, pero yo según que cosas veo lo corto, si he visto en alguna ocasión que meten mano o así, lo corto no me gusta, porque pienso que los familiares los traen aquí para que estemos con ellos, los atendamos y que haya un respeto y pienso que no les gustaría a ellos y a ver que la mayoría de mujeres que vienen no tienen memoria, tienen un poquito de demencia y quizá si estuvieran bien no se dejarían y al estar mal pues sí, así que desde luego yo no lo permito, a mi no me gustaría realmente, si yo traigo a mi madre no me gustaría, ahora si está bien pues oye si es su decisión adelante.

P_Res4_12

En un caso, en concreto en un residente, estas actitudes de freno a las relaciones se perciben como normas implícitas de la residencia, que dependen de una cierta política concreta de la dirección.

No, aquí no han dicho nunca nada, nunca han dicho nada. Me acuerdo... bueno, esto se puede decir también todo se puede decir, que hace 6 o 7 meses pues aquí nos besábamos mucho con las chicas jee, y no pasaba nada ni decían, pero no sé si fue porque entró la nueva directora o por lo que sea, dice: "ahora no hay que besarse tanto, eso... no hay que besarse aquí" porque aquí nos besábamos muho jeee...

R_Res1_07

Además de los residentes, la familia también es un elemento a tener en cuenta para algunos participantes en el estudio. En concreto, nueve de ellos (siete profesionales y dos residentes) mencionan a la familia como elemento restrictivo a la hora de permitir o de expresar necesidades e intereses sexuales en un entorno residencial.

Cuando los profesionales lo mencionan, se advierte que se autoatribuyen una función de vigilancia y tutela no sólo de lo que ellos creen que está bien o mal, sino también de lo que piensan que la familia del residente permitiría o no, vería bien o vería mal. Admiten que la familia tiene un papel relevante en el control del comportamiento del residente, y que si no se tiene en cuenta puede crear conflictos:

també hi ha un tema bastant important que és la família, saps?, que sembla que no però també els tens al darrera. El fet de que estiguin en una residència, la família també està implicada i a vegades et va punxant amb això, no?. Vull dir que són temes difícils de tractar, i que el resident ha d'acceptar i la família també, no?, que hoy ha famílies que no els hi semblaria gaire bé els mètodes que es posessin, tampoc seria aquí una jauja, però...

P_Res1_03

Pero claro, también está el que hay que cuidarles. Suponte que lo pueden hacer y viene una familia que también tiene esos tabús, otras ceencias, dicen: "mira, ¿qué hacen estos aquí?". Entonces hay que mirar todo eso, no?.

P_Res2_13

Este papel de la familia es particularmente relevante cuando el residente tiene demencia. En este caso, la función de tutela y control de la familia se acentúa, y los profesionales actúan en su nombre. En el siguiente fragmento, la profesional se pone en el lugar de la familia y actúa como si el residente fuese su familiar:

Sobretudo cuando tienen demencia rige mucho la familia y claro, los hijos no solemos ver bien que los padres mantengan otra relación que no sea con tu... con tu.. jee... con tu otro padre o madre, no?. Yo creo que esto es lo que más, es muy difícil porque a veces ves a algunos que dices "bueno, tampoco es nada malo" pero el pollo lo puedes tener si viene la hija, y los ven.

P_Res5_04

En los pocos casos que la familia aparece mencionada como barrera por los residentes, consiste en una elaboración del tema del control externo, del qué dirán, de la vigilancia de los otros que ya aparecía en las categorías principales comentadas al principio de este apartado:

Porque aquí se está dando el caso que yo tengo chicas, se lo voy a decir, me han cogido incluso la mano jee... para que se la ponga y la toque, no? jee. Y otra me ha enseñao y... y yo no le he hecho caso porque respeto la residencia, y no quisiera nunca que si mi comportamiento ha sido íntimo que mi familia ni nadie pueda decir: "Antonio, ahora a la vejez te has vuelto de esta manera"; que a mí no pueda decir nadie nada.

R_Res1_07

Por último, el género aparece también como una barrera para algunos participantes. En concreto, seis profesionales y cuatro residentes comentan aspectos relativos al género al hablar de barreras. En la mayoría de profesionales el argumento es que la separación de los residentes en función de género no favorece la expresión sexual en las residencias:

Bueno yo creo que están muy controlados, tienen muchísima dificultad, no he conocido ningún caso de que dos personas se conozcan, se gusten pero yo creo que sí porque están en habitaciones compartidas mujer con mujer, hombre con hombre

P_Res4_08

En algunos casos, esta separación parece mantenerse incluso cuando los dos miembros de una misma pareja están en la residencia:

bueno, que aquí hay unas normas como de.. de... no de separación, pero sí en un principio los hombres están en habitaciones, las mujeres en otras, no tenemos ninguna habitación mixta de una pareja que digas: "bueno, pues que duerman en la habitación porque son pareja" o...; de hecho una cosa que me llamó la atención, que yo aquí muy novata jee, es que me han comentado que los matrimonios que han tenido nunca han convivido juntos, siempre han estado hasta incluso en plantas diferentes, no?. Que no es solo por el hecho de..., si no también pues porque traían una historia anterior y tal, pero no ha habido ningún matrimonio que convivan juntos aquí.

P_Res2_14

Un segundo argumento en relación al género es la constatación (y en algunos casos, la queja) de que la presencia mayoritaria de personas del mismo género en la residencia hace difícil conocerse y expresarse sexualmente (al menos, en relaciones de pareja heterosexuales)

Lo que pasa es que claro es más complicado, primera porque en la residencia la mayoría son señoras, hombres hay pocos y claro todas señoras, entre señoras tampoco tienen mucho... (Risas), pero sí. Y se han dado casos claro.

P_Res4_02

Facilitadores para la expresión sexual

Si, como hemos comprobado, los participantes parecen identificar con relativa facilidad ciertos elementos que actúan como barreras para la expresión sexual en residencias, esta situación no se repite en absoluto cuando se les pregunta sobre posibles facilitadores de esta expresión sexual. Para la mayoría de participantes, no existe o no pueden imaginar al menos **ningún ejemplo de facilitador** de esta expresión. Incluso en algunas respuestas se advierte un cierto tono de sorpresa ante la pregunta, como si no fuera concebible o lícito disponer de estos facilitadores. De estos participantes que no mencionan ningún facilitador, 42 en total, la gran mayoría son residentes (31, por sólo 11 profesionales).

Que jo sapiga ¿facilitats? que jo sapiga personalment no.

P_Res5_01

Jo sincerament no. Com que ni... ni se m'ha passat pel cap, vull dir ni buscat ni.. ni he mirat a veure si...; la veritat es que no la veritat es que no

R_Res1_03

No, no, no, no, no, de eso no, nada! No? No, de facilitarlas ellos no, nadie!

¿Se podría hacer algo para facilitar esto?

Yo pienso que no se tenía que hacer, porque ya en estas edades... no!

R_Res4_11

Yo pienso que no se tenía que hacer, porque ya en estas edades... no!

R_Res4_06

En cambio, entre los participantes que sí identifican algún facilitador, la mayoría son profesionales. Podemos ver las distribución en la tabla 5.

Tabla 5. Facilitadores de la expresión sexual

	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Actitud profesionales	28 (52,8)	2 (4,2)	30 (30)
Habitaciones individuales	6 (11,3)	0 (0)	6 (6)
Ubicación céntrica de la residencia	0 (0)	2 (4,2)	2 (2)
No hay ningún facilitador	11 (20,7)	31 (65,9)	42 (42)
No contesta/no se hizo la pregunta	8 (15,1)	12 (25,5)	20 (20)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Entre estos facilitadores identificados, hay uno que sobresale con mucha diferencia respecto a los demás, hasta el punto de ser mencionado por 28 participantes (26 de ellos profesionales): la **actitud abierta de los profesionales** respecto a las cuestiones relativas a la sexualidad de los residentes. Esta actitud de apertura en los profesionales implica una conciencia de que los residentes pueden tener necesidades sexuales, una normalización de este tema y una potenciación de su expresión cuando se dan ciertas circunstancias.

En muchos casos, esta facilitación se refiere a aspectos de tipo más afectivo que sexual: se concreta en favorecer muchas de afecto entre residentes, que se valoran muy positivamente y son contempladas además con simpatía:

*nosaltres l'equip tecnic sempre que veiem mostres d'afecte i tot això, ho... ho valorem i ho promocionem, no?; és com que estem contents, no? quan veiem que dos persones es... s'agraden. És com que...: "Ay, ¿perquè no li fas un poema, i perquè no....?" i a vegades doncs ha passat, no? de que una persona li ha fet un poema d'amor, i són coses que sí que... que des de l'equip tecnic mm...
¿es ténen en compte?
...sí, veiem com maco, no? el fet de veure persones que s'estimen.
P_Res2_01*

*Pues yo creo que uno que es, es que todo el mundo es muy afectivo, todos los trabajadores y nadie deja de dar un cariño a una persona. Entonces supongo que eso cuando lo vives, es fácil de expresarte, no?, no te sientes cohibido porque si alguien te dice: ¿qué haces? o tal, pues supongo que te escandalizas y te echas para atrás, pero como aquí al revés, todo el mundo siempre tiene un tiempo para darte la mano, para darte un abrazo, para...; pues yo creo que eso favorece que la gente sea expresiva.
P_Res2_14*

Que les facilite a lo mejor que haya... sí, aquí hubo aquello que te contaba con la Carmen y el Juan que era una manera cariñosa de cogerse la mano y preguntaba mucho por él o él por ella, ¿cómo está?, si estaba enfermo y si es cierto que aquí llegamos a decir va a subir la Carmen a ver a Juan que no está muy bien y va a merendar con él, ah! Vale, no era nada era algo muy simple, una cogida de mano, una caricia, un besito en la mejilla, pero si que se le facilitó que subiera arriba y la acompañaba la educadora social y subía para arriba para estar con él y animarlo un poco y se hizo y yo lo vi muy bien, no había nada, ahora otra cosa es de

como vaya cada hombre, que también lo ha habido pero aquel caso fue muy bonito y muy romántico en personas mayores.

P_Res4_07

En algunas respuestas, va más allá de la afectividad y se considera también la expresión en forma de relaciones sexuales. En estos casos, se consideran circunstancias como el mutuo consentimiento a estas relaciones, la opinión de la familia o la presencia de un nivel cognitivo similar entre los dos miembros de la pareja. La rememoración de casos concretos, vividos, sirve como ejemplo de esta facilitación y actitud abierta del profesional:

Yo creo que en general como persona, más el equipo técnico, eh? hay auxiliares muy abiertas pero bueno hay de todo, no lo vemos mal, yo creo que intentamos y explicarles a las familias. Si vemos que con la familia no es un problema pues se tira adelante, o sea no.. no nos interponemos, intentamos facilitar; pero claro, muchas veces el problema es la familia. Yo creo que en general la mentalidad es bastante abierta. Muchas veces con los casos que nos encontramos..., bueno ahora mismo tenemos una medio parejita; a ver sobretodo siempre que se... creemos que estén un poco al mismo nivel, que más o menos estén al mismo nivel, vale? o que la cosa pues no sea..., que vaya tenemos una parejita que la señora está bastante deteriorada cognitivamente pero bueno, que se llevan muy bien y pasean y se cogen de la mano, y la hija pues no le ha molestado, que nos ha sorprendido mucho, y bueno pues ellos van y son la mar de felices y a mí me parece estupendo.

P_Res5_04

En el caso de las parejas consolidadas, como los matrimonios, esta facilitación es menos problemática, y se tan tanto con matrimonios cuyos dos miembros viven en el centro como en aquellos en los que sólo uno vive en el centro y el otro lo viene a visitar:

un aspecte que facilita, és que hi ha una bona part de l'equip que sí que és conscient d'aquesta necessitat i que sí que ens plantegem buscar maneres de poguer facilitar, tenint en compte totes les dificultats que tenim com a... com a estructura, eh?. Pero sí que és veritat que en situacions que hem tingut, pues bueno, sí que hem pogut generar espais. Jo per exemple, recordo un cas d'una senyora que ara viu aquí pero que estava en una de les residències petites, que va ingressar (una senyora amb una Corea de Hungtinton), i que tenia una parella fora del centre, i regularment la seva parella la visitava i tenien el seu espai d'intimitat a la seva habitació; i en aquest cas créc que era una senyora que tenia una habitació compartida, sí, era compartida. (...) O sigui, que en aquest cas, quan es detecta la situació i quan veiem que hi ha una necessitat, ¡home, s'intenta treballar!, jo créc que s'intenta treballar tot i que és veritat que no tenim alló un protocol.

P_Res2_07

bueno, això que et deia: intentem valorar si hi ha una persona que creiem que... que pot..., però clar a vegades és molt subjectiu perquè tu pots creure que no t'ho ha verbalitzat, no? però bueno, esta casada, el seu marit ve a visitar-la, doncs habitació individual perquè puguin gaudir, però potser no ho hem enfocat mai com a sexual, eh? sino com a intimitat, sense tindre en compte la sexualitat, no?. Perquè potser és veritat que no es planteja aquest tema, no ens ho plantegem si té necessitats sexuals o no. No, té moltes necessitats la persona, però la sexual (suspira) potser que la intimitat o que pugui estar amb el marit això sí, però més enlla no ens ho plantegem massa.

P_Res3_04

Aquí hi havia un matrimoni que ella va caure, bueno un gos la va tirar i va quedar malament. Venia el marit i llavors com que se sabia, els deixaven per fer, i sé que.... (no acaba) ...pero matrimoni, m'entens?. I després també hi ha un matrimoni que ell està aquí i ella ve a dinar amb ell, i ara els passaran a dalt. I aquí si ha hagut algun matrimoni els han posat també junts.
R_Res1_02

Si las parejas son de nueva formación, algunos profesionales llegan incluso a considerar su reubicación a una única habitación como modo de facilitar sus relaciones:

Sí que és veritat que en alguna ocasió pues que hi ha hagut persones que s'han conegut aquí al centre i que han tingut una relació afectiva, sí que hem pogut ee... fer que comparteixin una habitació doble; això sí que en un parell d'ocasions ho hem fet.
P_Res2_07

A nosaltres en el cas de gent que per exemple de parelles que.. que han fet un acostament afectiu de persones que hem tingut massa (inaudible) nosaltres mai els hi hem posat, i fins i tot recordo un cas que fins i tot vem proposar que si volien compartir habitació.
P_Res2_11

Esta estructura física y distribución de los residentes en habitaciones, que ya habíamos visto como barrera, aparece también como facilitador en unos pocos casos. En concreto, seis profesionales mencionan que **tener habitaciones individuales** es algo que favorece la expresión sexual de los residentes en su centro:

Jo créc que sí que ho podríem trobar si més no, la seva.... hi han habitacions individuals, bueno podríem facilitar també, no créc que fos tampoc el tema...., saps? aquí a la residència hi han sales hi ha... bueno, que podríem trobar algún espai; ...existeix o sigui habitacions individuals, sí.
P_Res1_04

Bueno que ténen habitació.... molts ténen habitació individual, molts ténen bany privat. Els espais son molt grans i poden tenir espais d'intimitat.
P_Res1_09

Home, hi han habitacions individuals que això podria ser que facilités la satisfacció
P_Res3_02

El resto de menciones a facilitadores son ya muy puntuales, y mencionados por un único participante (en todos los casos, un profesional). Así, uno de ellos menciona que en su centro no tiene problema con la presencia de material de contenido sexual en los espacios privados del residente:

I no sé, per exemple ells poden tenir les revistes que vulguin perquè a l'habitació és el seu armari, llavors si volen tenir revistes o llibres o inclús potser pel·lícules, si volen tenir un video; jo créc que això la organització no posa cap tipus de pega.
P_Res3_02

Otro profesional alude a que el hecho de que los residentes pasen juntos gran cantidad de tiempo es algo que favorece las relaciones afectivas y sexuales entre ellos:

Home, ténen molt contacte entre ells, estan les 24 hores junts sigui en activitats o sigui en el menjador o ara mateix que estan jugant. A les hores vulguis o no, ja és una facilitat de mantenir contacte amb algú altre, ja no pel tema sexualitat, eh? si no ja per conèixer a algú o per simplement que t'agradi algú ja el fet d'estar junts i que estiguin fent activitats i es vegin tant, i amb totes les plantes, jo créc que això també ajuda una miqueta.

P_Res1_03

Por último, dos personas mencionan que la ubicación de la residencia en el centro de la ciudad hace que aquellos residentes que salen a pasear puedan acceder, si lo desean, a servicios sexuales (que no se especifican, claro está):

Bueno, que estas... que estas ubicat al centre de Barcelona, jaa... que si tens alguna necessitat pots sortir al carrer i espavilar-te. Clar, no estas apartat, no estas... o sigui, la ubicació.

R_Res4_12

Creencias previas, efecto de la residencia y normas sobre la sexualidad en la residencia

En este bloque de preguntas se recogió información sobre tres aspectos importantes de la residencia y la sexualidad de las personas mayores, como son las creencias previas, el efecto de la residencia en la sexualidad y las normas existentes sobre esta temática en estos entornos residenciales. Esta parte de la entrevista fue realizada tanto a profesionales como a residentes, aunque con ligeras modificaciones según el caso (ver tabla 6).

Tabla 6. Creencias previas y efecto de la residencia sobre la sexualidad de las personas mayores^a

	Profesionales n (%)	Residentes n (%)	Total %
Pensar sobre la sexualidad previo a la residencia			
Sí	8 (15,09)	2 (4,26)	10
No	45 (84,91)	45 (95,74)	90
Influencia de la residencia sobre la sexualidad			
Sí	44 (83,02)	2 (4,26)	46
No	9 (16,98)	45(95,74)	54
Perdida de la intimidad	42 (79,25)	2 (4,26)	44
Hiperocupación-hiperactividad	12 (22,64)	0 (0)	12

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Creencias previas

Esta pregunta buscaba conocer si los profesionales, antes de comenzar a trabajar en la residencia, y los residentes, antes de ingresar en ella, habían pensado cómo sería la sexualidad dentro de estos centros.

A continuación se muestran las preguntas en la versión de la entrevista para el profesional y para el residente.

- **Versión profesional:** Antes de empezar a trabajar con personas mayores institucionalizadas, ¿se había planteado alguna vez en cómo viven estas personas su sexualidad? Si responde “sí”: ¿Cómo se lo imaginaba? ¿Cree que la realidad coincide con lo que se había imaginado? ¿En qué aspectos se parece / no se parece?
- **Versión residente:** Antes de venir a la residencia, ¿pensó alguna vez en cómo experimentan la sexualidad las personas mayores que viven en residencias? Si responde “sí”: ¿Cómo se lo imaginaba? ¿Cree que la realidad coincide con lo que se había imaginado? ¿En qué aspectos se parece / no se parece?

Tanto profesionales como residentes no habían pensando en qué supone la sexualidad una vez estás viviendo en una residencia, si se producen cambios y cuales son estos. Solo un 10% de los entrevistados habían pensando previamente en ello, tanto antes de comenzar a trabajar como profesionales o antes de ingresar como residentes.

Los profesionales fueron los que mayoritariamente dijeron que sí había pensando sobre la sexualidad antes de entrar a la residencia, ya que de las 10 entrevistas 8 correspondían a profesionales. En los pocos casos encontrados las razones de esas ideas previas provienen fundamentalmente de la formación que los profesionales entrevistados habían recibido en su formación previa al inicio de su trabajo en el campo de la geriatría. Dicha formación les había hecho reflexionar sobre las necesidades, iguales o diferentes pero nunca inexistentes, que las personas mayores podían tener sobre su sexualidad en la residencia.

Bueno, és veritat que jo vaig començar a formar-me abans de treballar amb gent gran, i és veritat que en aquesta formació (jo vaig fer el Master que feia el Moragas, el de Gerontologia Social), i és cert que allà sí que vam fer alguna sessió sobre temes de sexualitat. Però sincerament tampoc va ser un tema que... que em plantegés de manera...,no, sincerament no. Ha estat més bueno, quan comences a treballar, quan connectes amb la realitat i tal, quan realment pues reflexiones,no?,sí, sí. '

P_Res2_07'

Mira, antes de trabajar en residencias, yo hice un curso de un año de... ¿cómo se llama? jay, se me fue el nombre! ...de..., yo cuando estaba haciendo la licenciatura hicimos un curso sobre el tema social y todo eso, y también la sexualidad en los mayores. Entonces la persona que nos dio el curso, era una persona que estaba muy abierta de mente, y claro nos hizo ver el tema del sexo, viste? que no es algo tabú y que era algo normal, y que al contrario, tendríamos que dejarles un espacio un lugar, sobretudo en las residencias, no? Yo no tenía idea de cómo era una residencia, entonces pensé... claro, también lo veía aquí: digo acá hay pocos matrimonios que vienen, o si surge una relación no tienen lugar. No sé, al menos que las dos familias estén de acuerdo y les busquen una habitación, suponte para que estén juntos ¡qué sé yo! Y sí, veía como que aquí eso que te digo: que es una vidriera que todos se miran, y hay cosas que a veces se reprimen ellos; o se buscan para jugar al dominó, o para ir a ver la tele, o para eso. Te das cuenta que hay un mayor acercamiento o porque se llevan bien, o porque se quieren o porque se cuidan, o porque...!qué sé yo! no sé, les gusta conversar o lo que sea. Y al contrario, trato de que estén más porque no lo veo mal, al contrario. Y siempre pensé como a partir de

ahí, pensé este... que era algo normal y que al contrario: si trabajaba en un lugar así, tenía que estar muy abierta de cabeza.

P_Res1_05

Otros destacan la influencia de las experiencias y vivencias con sus familiares mayores, surgiendo en ocasiones algunos de los estereotipos negativos asociados a la vejez y su sexualidad.

No no. Y mira que ya te digo que yo cuando mis padres... bueno, mis padres con 40 o 45 años, yo joven decía: "mis padres no pueden tener relaciones sexuales". Yo creo que la gente de mi edad lo hemos pensado todos, no? jeee, "¡cómo van a tener mis padres relaciones sexuales!"; ...no me lo había planteado, no.

P_Res5_03

Otros sin embargo, reflejan nuevas realidades sociales y descubren con naturalidad las necesidades sexuales en la vejez, como se puede observar en el siguiente extracto:

Sí, porque al tenir... sí porque amb la meva iaia dentro de todo es una mica jove, té 73 ara, i amb ella sempre he parlat molt fàcilment de la sexualitat. Va morir el meu avi fa anys i es va tornar a juntar amb un home, i bueno i hem arribat a parlar de que aquest home no té ereccions, que ella necessita, que ella es toca; i entonces... sí, ja ho vaig veure com natural que sí que en la 3ª edad existe el sexo i necesidad.

P_Res1_01

Es interesante destacar como en algún caso, esta pregunta da pie a las profesionales entrevistadas a reflejar cómo sus ideas sobre la sexualidad se han ido modificando con el paso de los años y su experiencia en dicho sector.

La verdad que no y ahora que te estoy hablando y que veo el tiempo que he trabajado aquí, me doy cuenta de muchos cambios que hay, cuando yo empecé a trabajar lo veía como que pesado este señor si le veía masturbarse o si le ibas a asear y te decían cosas y en aquel momento pensaba diferente, tenía una visión diferente, también un poco por lo que he vivido en casa, era un poco tabú, pero conforme vas trabajando y vas tratando a la gente y vas viendo de todo tipo, afectivas, cariñosas, te das cuenta que el ser humano tiene de todo, tiene momentos en su vida que está en alza y tiene más necesidades y en otras tiene menos necesidades pero que las tiene porque es un ser humano y porque sea mayor no quiere decir que no las tenga.

P_Res4_13

No, la verdad es que no, quizá porque hace veinte años que trabajo aquí y yo misma era una persona que era mucho más joven y en ese momento ni pensaba en la sexualidad de los mayores de forma personal, ni profesionalmente porque al no trabajar en este ámbito lo que me preocupaba, lo que dominaba o atendía eran personas intervenidos, con cirugías, tenía otras preocupaciones en ese momento.

P_Res4_14

En cuanto a las respuestas de los residentes, era frecuente encontrar un relato del ingreso en la residencia, los motivos por los que acabaron en ella, perdiendo de vista el motivo de la pregunta. Destacan la inmediatez de la decisión del ingreso o los motivos por los que se decidió su ingreso, para evidenciar que para ellos esos eran los temas que les importaban más en aquel momento y no tanto su

adaptación o como iba a ser su vida en la residencia (en todas las esferas, incluida la sexual).

No, no. Vaig estar 13 anys tot sol a casa, els meus fills vivien cada un per ells, i jo a casa tot sol sense pensar ni... ni frequentar residencies, ni dones ni homes, ni res, no, no, no. Jo quan me va faltar la parella, ja per mí ja no hi ha ningú més. I les persones les dones principalment, les estimo, les admiro, i m'agrada la seva forma de ser, el seu..., pero com... com a persona, com a germana. Res de mals pensaments ni molt menos, per mí ja s'ha acabat. R_Res2_02'
No. A mí lo que em preocupava és que la familia no et vol a casa, tot el meu mal és aquest. I jo pensar en homes..., home, ja el Cisco va morir, ja no vaig voler pensar amb cap més, i tot el meu mal.. que totes les nebodes que tinc, no t'hagin volgut a casa seva. Pero després també penso que els marits d'elles, volen viure amb la seva dona i els seus fills, no amb la tía. R_Port02',

No, porque esto ha venido de golpe, me operaron de golpe, yo vivía bien, tranquilo y de pronto me tuvieron que operar y vine aquí, no he tenido tiempo de pensar eso. R_Res4_13',

Efecto de la residencia sobre la sexualidad

Tanto profesionales como los residentes entrevistados fueron preguntados sobre el efecto que el ingreso en la residencia implica para la manifestación de las necesidades sexuales de las personas mayores.

- **Versión profesional:** ¿Cree que la forma como viven las personas mayores su sexualidad cambia en el momento en que dejan de vivir en su casa y van a vivir en una residencia?

Si contesta afirmativamente: ¿En qué aspectos cree que cambia? ¿Por qué motivos cree que se producen estos cambios? Pensando en el efecto de estos cambios, ¿cree que hacen que las personas que los experimentan se sientan más a gusto o menos a gusto con su sexualidad?

- **Versión residente:** Imaginamos que, antes de venir a vivir aquí, tenía algunas preocupaciones sobre cómo cambiaría su vida cuando entrase en la residencia. ¿Le preocupaba que su forma de vivir su sexualidad pudiese cambiar?

Si responde afirmativamente: ¿Qué era lo que más le preocupaba?

¿Cree que la forma de vivir su sexualidad cambió en el momento en que dejó de vivir en su casa y se vino a vivir a una residencia?

Si responde afirmativamente: ¿En qué aspectos ha cambiado? ¿Por qué motivos cree que se han producido estos cambios? ¿Estos cambios han contribuido a que ahora se sienta más a gusto con su sexualidad o menos a gusto con su sexualidad?

Si responde de forma negativa: ¿Hay alguna cosa que antes de venir aquí hiciese, pero que ahora no se atreve? ¿Cuál? ¿Por qué no se atreve a hacerla?

Nuevamente en esta pregunta encontramos diferencias entre profesionales y residentes. En cuanto a los profesionales era más frecuente que su respuesta fuera encaminada al efecto negativo que la residencia tenía en la sexualidad en los residentes mayores (más del 80% de los profesionales contestó afirmativamente). Mientras, en los residentes, la respuesta predominante fue que no se producían cambios en la sexualidad fruto del ingreso en la residencia.

Respecto a los profesionales y el efecto que creen que influye la residencia en la sexualidad de los residentes, dos fueron los factores más comentados. Por un lado la pérdida de la intimidad derivado sobre todo de las habitaciones compartidas, pero también de la no privacidad a la hora de ir al baño, en las duchas, de no tener un espacio propio para actos privados, sean con o sin compañía:

En el moment en que jo perdo intimitat, les meves accions canvien. La intimitat ¿és algo molt fort com a factor? més que intimitat, ...en el moment en que jo estic compartint, ja no intimitat no, potser ho he dit malament, en el moment en que estic compartint espai, en el moment... llavors puc.. i no tenint patologia, la meva sexualitat la visc de la manera que créc que l'haig de viure; que pot ser des de la intimitat o des de la publicitat, pero que això només dependrà de mí de com l'hagi viscut.

P_Res1_10

Bueno, potser sí, potser se senten com.. com més controlats, no? que a casa seva, que surten i escampen la boira i demés, jee... ara, aquí estan més controlats, aquí hi ha gent per tot arreu i a tot hora.

P_Res2_04

Pues no sé si cambiará, supongo que sí, lo mismo que cambiarán otros hábitos y otras costumbres, porque claro de estar en tu caso y venir, supongo que cambia, la intimidad no es la misma y entre que están ocupados, entre que los bañas, bueno el que está bien se ducha él pero la mayoría tienes que hacer de soporte y necesitan ayuda y la intimidad no es la misma.

P_Res4_12

Las profesionales también destacan en sus respuestas conductas propias de ellas en su trato con los residentes que no ayudan a que estos dispongan de privacidad (como el hecho de no picar a la puerta antes de entrar en la habitación) y también efectos estructurales de la residencia como que las habitaciones no dispongan de lavabo propio.

A compartir incluso habitación, pierdes mucha, mucha intimidad, mucha privacidad, mucho poder de decisión y bueno encontrar momentos igual que en casa que sabes que no va a venir absolutamente nadie, pues creo que es complicado, en el que sepas que nadie, nadie te va abrir la puerta, porque a veces caemos en el error de picar y no decir se puede y solo picar y entrar.

P_Res4_05

Aquí tenim el handicap de que les habitacions no ténen lavabo, això vol dir que osti, anar a un lavabo pues no, a més els lavabos que tenim no es poden tancar; o sigui que... pero fins i tot que es poguessin tancar, tú estas sentint que va passant gent i tal, !home, pues no és la millor situació, sincerament!.

P_Res2_07

En segundo lugar, los profesionales destacaron la “hiperocupación” a la que se ven sometidas las personas mayores. Horarios rígidos, miles de actividades, que no permiten que la persona mayor pueda disfrutar de una intimidad o tiempo propio necesario para que se produzca actos sexuales. Hasta tal punto que algún profesional se cuestiona esa idea que la residencia debe ser un hogar para el residente.

¡Totalment, totalment!. Això que diem que una residència és casa seva, és una fantasia que potser ens va bé als familiars i als treballadors, jee... pero pel resident és un canvi radical. ¿I per quins motius? Bueno, primer perquè diem: “és la teva vida” i ells ténen que reduir la seva vida a un espai molt petit; això ja condiciona molt, no? perquè clar, o sigui lo que deixen al

darrerera és molt, és molt, no?. Els demanem que.. que visquin a la residència com a casa seva, quan en realitat els hi oferim un espai molt petit.

P_Res2_07

Perque tot va molt més a toque de pito. Estan tot el dia.... bueno la política más o menos és "todo el dia tenéis que estar ocupados", i todo el dia ocupados evidentment... ¿espacio para la sexualidad?. A part de que amb l'edat és veritat que la líbido canvia, hormonalment i això ja canvia, com tampoc dones espai per a pensar... estan més preocupats de "mi nieto, de mi hijo que si he de..." que tampoc ténen... per això perque van a toque de pito tot el dia, jee.

P_Res1_01

Uno de los profesionales hace una interesante reflexión sobre el hecho de que la sexualidad va modificándose a lo largo de la vida, con las pérdidas y ganancias que se van produciendo a lo largo del ciclo vital y que el ingreso en una residencia no deja de ser un cambio vital con sus pérdidas y ganancias.

Hombre yo creo que sí, yo pienso una cosa que cuando eres joven la vives de una manera, cuando tienes hijos la vives de otra porque claro no es lo mismo y eso que estás en tu casa, pero no es lo mismo, ahora los niños, ahora esto, cambia totalmente, una compañera me dice que si quiere hacer algo tiene que invitar a sus hijos al cine porque si no, no puede hacer nada, pues imagínate que estando en tu casa que ahora mis hijas tienen doce años y cambia el asunto, pues cuando estás en un sitio que en definitiva no es tu casa, que por mucha intimidad que haya no tienes la intimidad completa, porque te puedes meter en la habitación pero en seguida llega alguien y abre, intimidad, intimidad, intimidad no tienen.

P_Res4_09'

Otros dos comentarios también interesantes es la distinción que realiza dos profesionales entrevistadas sobre como vivirá el mismo hecho de ingresar en una residencia una persona con demencia y otra que no la tenga.

A ver, yo creo que el que... yo creo que el que tiene la cabeza un poco en su sitio, yo creo que le da un poco más de corte "yo ¿qué voy a hacer allí con la gente que hay, cómo me podré desahogar, cómo me podré...?". El que no tiene la cabeza en su sitio campa com puguis, pero el que tiene la cabeza en su sitio yo creo que lo tiene que pasar mal.

P_Res5_03

Hi ha persones que estan acompanyades; llavors no és el mateix si t'has acompanyat, estas més cohibit. Perque clar, si estas bé no trobes logic tenir una persona al costat pues a començar-te a masturbar, no?, llavors doncs clar, estan més reprimits suposo jo. Ara, si estas sol per la nit estas més tranquil i tal, pues pot ser més normal; pero clar, en el moment que ja estas amb algú, ja no és lo mateix

P_Res5_01

En cuanto a la no influencia de la residencia en la sexualidad de las personas mayores, mayormente destacada por los propios residentes entrevistados, se pueden observar cuatro elementos: efecto generación, enfermedad previa, efecto de la edad y viudedad. Por tanto, tienen en común con los que afirman que sí hay una influencia de la residencia, que antes de ingresar ya se han producido una serie de cambios negativos que dificultan que se observen conductas sexuales en la residencia.

Se destaca que las personas que viven actualmente en la residencia pertenecen a una generación en la que no han recibido una educación sexual que les haya permitido vivirla en plenitud y con satisfacción en la adultez y por lo que dicho patrón continuará en la vejez.

No. No, Ja és una generació que no ha viscut la sexualitat totalment sana, eh?. O sigui que ja a lo millor abans a casa ja també

P_Res1_09

Otros comentan el efecto que la edad tiene en la sexualidad de las personas mayores, disminuyendo la frecuencia e interés por las relaciones sexuales, mucho antes de entrar en la residencia.

No lo sé. No sé, yo creo que si tenían antes apetito sexual, igual lo seguirían teniendo; pero es que yo pienso que con la edad todo se tiene que ir terminando, digo yo. Habrá algún caso excepcional que no, pero por el hecho de ir haciéndote mayor, ya creo yo que hay menos necesidad, no sé.

P_Res2_17

Perque ja li dic que això és una cosa innata del ser huma i no... no m'ha preocupat mai. Això et ve i després de molts anys va passant. Jo no crec que quan s'és gran es tingui el mateix desitg que quan s'és jove. Créc... ja li dic, jo amb el meu marit vam estar casats molts anys i molt bé fins que ell es va morir, i de vegades li dic a la meva filla o aixís, sempre hem parlat (inaudible) és normal, sí. Que amb els anys l'enamorament o el sexe es converteix més en carinyo-amor. Hi havia una pel·lícula que deien "¿cómo dicen si es amor o es sexo?"; es clar, l'amor de joves, l'enamorament és atracció sexual, lo primer que t'agrada d'una persona és el físic, créc jo, eh?, és una atracció sexual i desitg sexual, i després amb el temps se va convertint més en un... amb els anys, en un carinyo com de germa o d'amic.

R_Res1_08

No, no, ya hacía muchos años que no... esto tanto nos hacía ya... no... esto ya pasó ya.

R_Res4_02

No solo la edad determina una determinada sexualidad, sino también las características físicas y de salud de la persona mayor, como se puede apreciar en el siguiente extracto:

Yo pienso que no, bueno también depende de cómo estén físicamente las personas, pienso que si físicamente ya no estás muy bien, la sexualidad la pierdes antes, yo tuve mi madre que estuvo bien, bien cuatro años y con cáncer estuvo muy mal y yo creo que como mi madre ni físicamente, que creo que depende qué enfermedad tengas lo pierdes antes, no creo que sea el hecho de venir a la residencia, aquí ellos tienen su habitación y creo que la podrían vivir igualmente. Yo creo que si la pierden es antes de venir a vivir a la residencia, por enfermedad seguramente.

P_Res4_10

No, no, no, porque a casa ja dic, ja estava sol? ...ja feia 13 anys que estava sol jo, que no tocava sexualitat per res. Que en vida de la dona, 2 o 3 anys abans de morir-se, ja tampóc tocavem. M'explicaré: jo vaig estar operat 4 vegades de cancer. En vida d'ella ja vaig estar operat 2 vegades durant 2 o 3 anys, a ella també l'havien hagut d'operar d'abaix. Vet aquí que pobreta ella va ser primer, va dir: "Joan, sí que això ja no podem tirar endavant", no et preocupis maca que jo tampóc, i bonament ja no ens... no ens necessitavem l'un a l'altre, l'estimació era més gran. L'estimació sí, l'estimació va créixer més que no pas...; pero ja dic, no hi va haver problema porque jo ja no podia. Jo ja no podia, ja m'ho van dir els metges que

aixo ja res, a ella també li havien dit lo mateix, doncs... ens va anar de primera, de primera. I repeteixo: el carinyo, l'estimació, i la necessitat d'estimar-se i d'estar junts, va ser molt més que no pas quan erem joves. Quan erem joves hi havia una altra... una altra de... no sé, era més físic, potser? sí, sí. Bueno, en fin, cada un és com és.

R_Res2_02

En último lugar, un evento asociado a la edad mayor es el alto porcentaje de viudedad entre la población. Este hecho, unido a una generación mayor actual en el que las nuevas relaciones sentimentales después de la viudedad son muy escasas, hacen que el interés y las actividades sexuales disminuyan o desaparezcan.

No creo que cambiara mucho, alguno a lo mejor ha cambiado, pero el hecho de que muchas son señoras que están viudas, si es un matrimonio es diferente porque no hay tanta intimidad pero a nivel de las señoras hay muchas que no, ellos a lo mejor sí aunque sean viudos.

'P_Res4_15',

No lo había pensado porque al morir mi marido, porque yo estuve 11 meses y el mismo año que él murió me vine aquí, pero ya no pensaba en esto, no me importaba ese tema.

'R_Res4_11',

Formación de los profesionales en sexualidad en la vejez

En esta ocasión este bloque de preguntas solo se realizó a los profesionales entrevistados (ver tabla 7). En ella se buscaba conocer los recursos y formación con la que contaban tanto los profesionales entrevistados como la percepción de dicho conocimiento y habilidades por parte de sus compañeros. Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

- ¿Cree que tiene usted los recursos necesarios (siente que está suficientemente preparado) para resolver situaciones o conflictos que impliquen comportamientos sexuales de los residentes?
- ¿Ha recibido formación sobre el manejo de esas situaciones o conflictos? ¿Cree que sería conveniente? ¿En qué podría ayudar?
- ¿Cree que entre el equipo técnico y los auxiliares hay diferencias en la forma de manejar las situaciones o conflictos que puedan aparecer en relación a la sexualidad de los residentes?

Tabla 7. Formación de los profesionales en sexualidad en la vejez^a

	Profesionales n (%)
Recursos para resolver cuestiones sobre sexualidad	
Sí dispone	29 (54,72)
No dispone	21(39,62)
No sabe	3(5,66)
Formación sobre sexualidad	
Dispone	7(13,21)
No dispone	41(77,36)
No sabe/No contesta	5(9,43)
Importancia de recibir formación	47 (88,68)
Utilidad de la formación	
Romper estereotipos	25(47,17)
Disponer de más herramientas	16 (30,19)
No sabe/No contesta	12(22,64)
Diferencias entre el staff sobre sexualidad	
Sí diferencias	21(39,62)
No diferencias	30(56,60)
No sabe/No contesta	2 (3,77)
^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.	

Pese que en general en muchas ocasiones los profesionales no se han encontrado con muchas de las situaciones de sexualidad planteadas en este estudio, sí que manifiestan tener una serie de recursos que les ayudaría a manejar de forma satisfactoria situaciones relacionadas con la sexualidad de los residentes. Este 54% de las entrevistadas señalan aspectos como el sentido común a la hora de resolver dichas situaciones o el efecto de la experiencia, tanto directa como indirecta, como se puede observar en los siguientes extractos:

Hombre, no me he encontrado nunca directamente una pero yo creo que sí, que todo con hablarlo, explicarlo porque claro como yo no veo nada malo, simplemente sería que cambiaran el lugar, yo creo que cualquier persona un poco sensata podría hacerles entender o que está bien, que está mal o que aquí no.

'P_Res4_08

Mmm.... no n'he viscut, suposo que el segon o tercer cop em quedaré bloquejada com el primer, pero bueno, jo vaig treballar amb una senyora que em va explicar que ella... ella va treballar amb un senyor que es masturbava quasi cada dia, i que va.. va agafar la rutina d'acompanyar-lo al lavabo i dir: "quan acavis, m'avises", i jo suposo que ja actuaría igual. Si veig en algún cas... si em tornés a passar això amb aquest senyor, pues segurament: "escolta'm Benjamin ¿per que no vas a un llòc més íntim, i quan acavis doncs ja surts?, jo ja avisaré que no entrin, i ja esta";suposo que sí.

P_Res2_09

Otras entrevistadas comentan tener los recursos necesarios para hacer frente a estas situaciones ya que cuentan con el apoyo del resto de profesionales.

Sí porque si llamo a la psicóloga y no está, llamo a mi enfermera de referencia. Sola no te ves, sola no te ves ni los fines de semana.

P_Res5_02

Por el contrario, el resto de entrevistadas admitían sus limitaciones a la hora de trabajar la temática de la sexualidad en las residencias.

Jo créc que em falta. Jo créc que em falta conéixer una mica més,no? i conéixe'ls a ells i conéixer com afronten la sexualitat. Clar, jo puc creure que tinc moltes eines o que tinc moltes habilitats, pero créc que el principal que has de tenir és conéixer al resident i com ho viu ell, jo créc, i a partir d'aquí anar fent. Clar, jo els hi puc... puc tenir les meves habilitats i puc..., pero clar desde mí,no? des del que jo créc de la sexualitat; jo tinc 22 anys.

P_Res1_03

Nuevamente, el recurso de los compañeros vuelve a surgir, pero en este caso como una evidencia de las limitaciones de la profesional para resolver el problema de forma individual.

Yo creo que no, creo que me queda mucho por aprender de esto, bueno siempre tenemos a Raquel aquí que encantada nos dice cómo actuar en algunos aspectos pero yo se lo preguntaría, mira he visto esto, ¿qué tenemos que hacer?, yo soy también una persona que me choco mucho al principio pero luego pregunto y pues actúo.

P_Res4_01

No creo que tenga yo sola la varita mágica, puedo tener alguna intuición de cómo reaccionar, he leído algunas cosas, he intentado informarme, pero yo preferiría tener soporte de alguien más. 'P_Res4_03'

Las respuestas a esta última pregunta sobre los recursos contrastan con la formación sobre la sexualidad de las personas mayores que los diferentes profesionales dicen poseer. En este caso, más del 80% de las entrevistadas contestó negativamente a esta pregunta. Las respuestas sobre la no formación son bastante escuetas, simplemente limitándose a afirmar que no tienen formación en este campo de la gerontología. Destacaríamos el siguiente extracto de una profesional entrevistada que argumenta la falta de formación con los estereotipos sobre la inexistencia de una sexualidad en la tercera edad.

Siempre ha sido un problema tabú, no? siempre ha sido un tabú, ahí un.... "cuidado, cuidado que no están casados", no? siempre hubo y siempre habrá, y de todo el personal en general yo creo que necesita formación en este sentido.

P_Res1_07

Las pocas profesionales que han realizado algún curso sobre esta materia destacan que no hay mucha oferta al respecto y que normalmente está incluida en algún curso más general.

Sí, hice un nada un crédito en la universidad sobre sexualidad, discapacidad y envejecimiento y es lo poquito que he recibido y la verdad que es un poquito complicado tener formación sobre esto, no hay mucho, pero eso sí que lo hice un poquito.

P_Res4_08

En consonancia con esta poca formación de los profesionales sobre la sexualidad fue casi mayoritario el apoyo a que se ofreciera algún tipo de formación al respecto.

Sería bueno para todos, eh? 'P_Res1_09'

Las ventajas que esta formación tendría en los profesionales son principalmente dos. En primer lugar, 25 profesionales entrevistados destacaron cómo dicha formación ayudaría a combatir los estereotipos sobre la sexualidad en la tercera edad y naturalizar las necesidades sexuales que las personas mayores también tienen.

Sí, porque ya te digo es tema tabú total, o sea se habla nada ni a nivel de formación, ni a las cuidadoras que ellas están en contacto diario con la higiene, con todos los momentos íntimos de las personas y no sale este tema por ningún lado y podría salir claro, está en la vida de todos. 'P_Res4_02'

Com a mínim a tenir una mentalitat més oberta de cara a que existeix, no? aquest... aquest contacte sexual o que pot existir. El que passa que sembla que sigui una cosa que no.... que no pot ser, i esta una mica apartat.

P_Res1_02

Bueno, pues enseñar que les persones grans també necessiten sexe. I si per exemple tú els trobes, pues en comptes de renyar-los, pues a veure no acompanyar-los perquè a vera vull dir tampóc necessiten cap companyia, pero entendre'ls, ajudar a entendre'ls que en un moment determinat ho poden necessitar i lo que necessiten no és que tú vagis i els hi fumis una bronca; o que els deixis o que vegin que tú els entens, te'n vas i ja esta, no?.

P_Res5_01

Además, esta naturalidad en observar la sexualidad en las residencias podría evitar según qué situaciones de mofa o burla por parte de algunos profesionales.

Ah, no estaría malament! Perque jo he vist com se mofen d'aquestes coses i a mí no m'agrada, jee..., pues no estaría malament fer una mica de...eh?

P_Res2_02

Mm... podría ayudar..., yo te estoy hablando de mi grupo de profesionales con los que nos reunimos, que es gente que piensa creo que igual que yo....no?; pero por ejemplo con el tema auxiliares, ahí se pueden hablar de más, cosas que no... que ven o que lo miran de otra manera, juzgan, se ríen, y no me parece. Entonces a esa gente yo creo que sí se le debería hacer, dar una charla sobre el tema sexual, y que lo vean de otra manera y que lo respeten de otra manera porque es como que una falta de... de sensibilidad con el mayor. Que es solamente cambiar un pañal, "siéntate a comer", a higienizarlo, esto, bajan al bingo, bajan a esto, y llegó otro día y ahí.; ¡y es horrible vivir así!

P_Res1_05

La segunda categoría más comentada sobre los efectos positivos de la formación sería el poder contar con más conocimiento, protocolos y herramientas para saber afrontar las diferentes situaciones en referencia a la sexualidad que se pueden producir en una residencia.

Pues en que la gente tenga más herramientas a la hora de solucionar una situación. Pero realmente el que tiene capacidades.... o sea si tú tienes capacidades y te ves en una situación, si no tal improvisas, no sé si me explico, intentando siempre hacer lo correcto y lo que se debe dentro de la normalidad.

P_Res3_05

Yo creo que toda formación es para aprender, yo creo que reacciono bien a lo mejor dejándolo por mi forma de ser, por mi carácter pero a lo mejor si tengo más noción o más conocimiento pues puedo actuar de otra manera.

P_Res4_09

Algún entrevistado, de forma más residual, comenta la necesidad de dicha formación por el cambio de perfil en los nuevos residentes del futuro, donde las necesidades sexuales podrán ser más evidentes y aparecer de forma más frecuente una diversidad sexual presente y normalizada en la población general.

Sí, no estaría mal, estaría bien. Porque piensa que yo pienso que ahora cada vez nos va entrando gente más joven, que ya no es el abuelito de 80 años con multipatologías muy tocado; entonces a medida que nos vayan entrando en las instituciones gente más joven, éste problema se nos va a dar.

P_Res2_05

Lo mismo que opino yo de una pareja sea homosexual o como sea, a partir de ahora lo veremos mucho porque hasta ahora era como tabú, la gente no dejaba que la gente fuera sexualmente feliz o en pareja, pero a partir de ahora lo vamos a ver y cada vez más, el tema de la sexualidad para algunos compañeros o compañeras que se cierran más como un tabú, iría bien que abriéramos un poco la mente y que no fuéramos tan tajantes, yo creo vamos es mi opinión.

P_Res4_07

Por último, los profesionales eran preguntados por si existirían diferencias a la hora de manejar las situaciones relacionadas con la sexualidad de los residentes dependiendo si la persona es un técnico o un auxiliar. Aquí las respuestas estuvieron muy repartidas entre la existencia o no de diferencias, pese a que en general las profesionales entrevistadas coincidían en que sí había diferencia entre los diferentes profesionales. Simplemente unas lo atribuían a una cuestión de categoría (por los conocimientos, herramientas,...) que pueden diferenciar el cuerpo técnico del auxiliar, y otras daban mayor importancia a aspectos interpersonales como las experiencias personales de cada uno o su cultura, independientemente de la categoría profesional de la persona.

Ejemplos de la importancia de la cultura los encontraríamos en los extractos siguientes.

Jo créc que sí, jo créc que sí. També per cultura és un tant per cent molt elevat la diferencia que hi ha. Perque clar, aquí hi ha molta gent de Sudamerica, també hi ha molta gent de diferents llocs que tracten la sexualitat d'una forma totalment diferent,saps? i... juff! amb la religió també costa bastant tot en general.

Llavors el fet que siguin de l'equip tecnic o auxiliars, ¿té a veure algo?

...El detectar les... o de que? de portar aquestes situacions d'una manera o d'una altra sí sí, jo créc que sí. No per ser auxiliar o per ser tecnic,eh? si no perque... pel que jo he vist el tema aquest... ¿...condicionants culturals? sí bueno, a les auxiliars créc que els hi costa bastant aquest tema. Clar també amb les companyes tecniques que estic, parlar de sexe és superfacil, es que un dia dinant estem parlant pero no de jijijaja, de.. d'aixo. I amb les auxiliars alguna vegada que dius alguna cosa,no? d'algún organ sexual per exemple o...; amb una em va passar que va ser com un... em va baixar la mirada i "bueno bueno"; bueno no sé, tú ho tens i jo ho tinc i tothom ho té,no?.

P_Res1_03

No té res a veure. Hi ha gent de l'equip tecnic que también és más obtusa. O sigui que ¿no té res a veure? no, jo créc que és més la cultura que tinguis i on hakis... sí, en com t'hakis criat o educat.

P_Res1_01

Bueno, no només per això, també pel nivell cultural a vegades també influeix. I jo ho veig d'una manera,saps?, bastant més ampli; potser la persona només viu "m'ha tocat els pits" i no veu que és una persona dement que lo mateix que et toca atú els pits toca una pilota o que segueix tenint la necessitat sexual de relacionar-se. Jo això ho sé perque...

¿I té a veure llavors en que sigui un tecnic o auxiliar, té a veure amb altres coses el tipus de respostes?

bueno, també amb les creences i valors de cadascú. I hi ha gent que avui en dia encara creu que l'homosexualitat s'hauria d'erradicar; llavorens clar, ja depén de cadascú també dels valors i de l'etica que tingui.

P_Res3_02

Li veig li veig, amb el tema sexual i amb altres temes. El tema "cochino, marrano" aquestes paraules que se'ls hi pot dir, hi ha gent que no li veig mai que pogués ser capaç de dir algo així i ni pensar-ho, i que d'altres treballadors encara "vale, no lo puedo decir porque está mal en el trabajo, pero es que lo pienso,no?"; i clar, no els hi pots canviar la ment jeee, sí que els hi pots dir que no ho diguin pero ho estan pensant. I clar, això és el nivell cultural, educació, el que han viscut; ...d'altres països que també es que.... bfff... es que això també. A vegades t'expliquen unes històries que dius: "¡mare meva!", es que clar, culturalment som diferents.

P_Res3_04

Sobre todo la gran diferencia entre técnicos y auxiliares está, según las entrevistadas, en la formación previa de cada uno de estos colectivos profesionales.

Possiblement sí.

¿il a que creus que és degut aquesta diferència que pot haver?

¡Uff! Pot ser degut..., home clar, la formació que ténen ells no és la que tenim nosaltres.

Nosaltres.. clar, cada una pot reaccionar de manera diferent, l'equip tecnic a veure, hi ha psicolog, hi ha... m'entens? educadores, o....

P_Res2_04

Mmm.... les auxiliars emm... atacarién més: "aixo no es fa" o... "mira que has tacat el llit" o..., miren més la seva feina que és un llençol net, un llençol brut, un panyal desfet i el pipi fora, les mans brutes ara t'he de rentar; llavors ells... allo que només veuen la feina de més que els hi ha suposat que aquella persona es masturbi. I en canvi l'equip tecnic diría... (bueno, algún hi hauría així d'aquest plan), pero d'altres dirien: "ah pues, mira que bé, saps? una activitat més que fa de la seva vida".

'P_Res2_09

Sí. Pero no..., a parte de por la formación que pueda tener el equipo técnico, hay dos factores más que ya un nivel de formación. Uno es el número de horas que pasamos con los residentes, quiero decir que los auxiliares pasan muchas horas con ellos y a veces están más saturados con lo cual ante una reacción, ya te digo, a veces son más estruendosos porque ellos tienen muchas tareas, están ahí y tal, y entonces saltan en el momento, y... y por otro lado porque... porque cada persona es un mundo, quiero decir: cada persona reacciona de una manera y eso es independiente de ser técnico o de ser...; es tu carácter. Hay quien es suave, pues reaccionará suavemente, y quien es estruendoso reaccionará jee... estruendosamente.

P_Res2_14

Normas, regulación de la sexualidad en las residencias

Por último, tanto profesionales como residentes fueron preguntados sobre la necesidad de normas en las residencias referentes a la sexualidad de sus residentes, qué tipo de normas y quien debía ser el responsables de confeccionarlas. Las preguntas fueron modificadas según si el entrevistado era un profesional o un residente.

- **Versión profesional:** En esta residencia, ¿hay alguna norma formal en cuanto a la regulación de la sexualidad de las personas que viven aquí?

¿Cree que es necesario que existan este tipo de normas?

¿Quién cree que debería poner estas normas: los profesionales, los familiares de los residentes o los mismos residentes?

Si usted tuviese que establecer normas para regular las conductas sexuales de los residentes, ¿qué normas propondría?

- **Versión residente:** En esta residencia, ¿hay alguna norma (cosas permitidas o prohibidas) en relación a la sexualidad de los residentes?

¿Cree usted que es necesario que existan este tipo de normas?

¿Quién cree que debería poner estas normas? ¿los profesionales, los familiares de los residentes o los mismos residentes?

Si usted tuviese que establecer normas para regular las conductas sexuales de los residentes, ¿qué normas propondría? ¿Puede poner algún ejemplo?

Tabla 8. Regulación de la sexualidad^a			
	Profesionales n (%)	Residentes n (%)	Total %
Existencia de normas sobre sexualidad			
Sí	2 (3,77)	2 (4,26)	4,00
No	51 (96,23)	43 (91,49)	94,00
No sabe/No contesta	0 (0)	2 (4,26)	2,00
Necesidad de una regulación			
Sí	20 (37,74)	20 (42,55)	40,00
No	31 (58,49)	8 (17,02)	39,00
No sabe/No contesta	2 (3,77)	19 (40,43)	21,00
Agente en la formulación de la regulación			
Familia	22 (41,51)	3 (6,38)	25,00
Residentes	31 (58,49)	5 (10,64)	36,00
Centro	42 (79,25)	10 (21,28)	52,00
Formulación de norma propia			
Disponer de espacios privados	30 (56,60)	4 (8,51)	34,00
Aceptación de la sexualidad en la vejez	10 (18,87)	3 (6,38)	13,00
Espacios de consulta y discusión	10 (18,87)	0 (0)	10,00
Protección a la persona con demencia	7 (13,21)	0 (0)	7,00
^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.			

A la primera pregunta sobre la existencia o no de alguna regulación o norma sobre la sexualidad en los residentes, la gran mayoría (un 94% de las entrevistas, tanto de profesionales como de residentes), respondieron negativamente.

No, no sen's ha comunicat en pensar.... és un tema que no s'ha tocat mai ¿no s'ha tocat? No, no, no s'ha tocat mai.

P_Res2_04'

No lo sé, solo sé que si es matrimonio si se contempla que estén juntos, pero otra norma no

P_Res4_09

Un residente, apunta con ironía que pese no existir normas, están tan hiperorganizados su horarios, comidas, actividades, etc., que no es necesario ya que la sexualidad queda muy reducida en sus posibilidades.

No, no, no, porque aquí mateix eee... no, aquí no es pot fer res ni pots finalitzar de res.
'R_Res6_03'

En cuanto a la segunda pregunta, sobre si serían necesarias dichas normas sobre la sexualidad en las residencias, las respuestas afirmativas y negativas estuvieron muy equilibradas. Si embargo, si miramos entre profesionales y residentes, fue más frecuente entre los residentes el comentar que no eran necesarias, mientras que había más profesionales que comentaban que sería bueno tener algún tipo de protocolo o normas para actuar todos de forma unitaria.

Para los residentes parece ser que no es tan necesaria la implantación de normas sobre la sexualidad en las residencias ya que creen que muchas personas que viven allí no tienen ya necesidades de tipo sexual.

Para que si a estas edades ya... yo vería esto más bien como una casa de muñecas, no lo vería como una cosa normal de la naturaleza porque todo pasa a ciertas edades, ya no serían cosas naturales, hablando mal y porquería, a esta edad porque cuando se es joven es diferente.
R_Res4_08

Jo créc que no. Fins a certa edat, al passar de certa edat, dels 60 anys, ja... ja son tonteries.
R_Res2_04

Perque no ho necessitaran. Perque el cos és com tot, arriba un moment que s'apaga; com un ciri té poca llum poca llum, i no créc que aquell ciri necessiti una velatori gran per estar al costat d'ell. No, jo créc que això amb els anys s'apaga.
R_Res1_05

En cuanto a los profesionales sus argumentos en contra de las normas en materia sexual se esgriman en dotar de naturalidad estas situaciones en la residencias, desestereotiparlas y dar formación a los diferentes profesionales para que sepan manejar mejor dichas situaciones. Ya con estos tres elementos las normas serían innecesarias.

No, así por escrito no, creo que si es un tema que se trata con normalidad y que pues si fuéramos a un curso de formación creo que con eso sería suficiente.
P_Res4_04

*No, no. No porque son personas, son seres humanos, han vivido una vida, han vivido muchas cosas, y si se sienten ágiles y con deseos sexuales, no veo por qué tienen que haber normas; no lo entendería, vaya.*P_Res2_16'

Otros comentan aspectos similares a los residentes, en el sentido que la salud y estado general de las personas cuando ingresan en una residencia no es el mejor para poder preocuparse de tener o no relaciones o intereses sexuales. Los casos a tratar, por tanto, serían tan residuales, que no sería necesario realizar ningún tipo de normativa.

Clar, com que vénen.. com que també vénen aquí bastant fotudets, ho ténen més a la ment penso jo, que no pas la necessitat, no?, ni que sigui de petons, i de tocar-se així, de carícies; i no és una cosa que aquí s'hagi... s'hagi parlat mai, i els residents tampóc... tampóc ho manifesten, son casos molt, molt aillats, no?'
P_Res2_04

Los profesionales que, en cambio, destacan la necesidad de una regulación común en las residencias, comentan a su vez que dichas normas no sean rígidas sino que dependan de cada residente y de sus necesidades.

Bueno, jo... jo no sé si... jo créc que inicialment probablement sí, pero jo créc que hauríem de tendir a lo que et deia, no?, o sigui, jo créc que la norma hauria de ser regular (a mí la paraula regular no m'agra... em fa una mica de grima, eh?), pero bueno, sí que... o directrius... parlar de dir: osti, jo créc que ha de ser ee... posar en el centre a la persona i les seves necessitats; i dins d'aixo, evidentment tenir en compte que la sexualitat és un tema més; ...pero no d'una manera apart, si no integrada amb totes les necessitats de la persona.

P_Res2_07

Pues mira, quizá si que sería interesante, igual que hay una serie de pautas sobre como acoger a una persona cuando entra en la residencia, porque no podría haber algún tipo de protocolo de qué hacer en alguna situación de que te encuentres a una pareja manteniendo relaciones sexuales en la habitación, en el pasillo o cuando una de estas personas tiene algún tipo de demencias, sí que estaría bien, porque a veces no sabes cómo actuar.

P_Res4_05

Hombre para evitar posibles denuncias yo creo que sí, por los familiares porque algunos los consideran que no sirven para nada y a lo mejor ellos se molestan, no lo sé, no sabes como actuar, yo los dejo pero si se entera la familia, el hijo y se entera quien se tenga que enterar y luego vengan problemas, pueden denunciar que hay dejadez, que si abandono, que si no sé qué. Sobre todo para saber que hacer.

P_Res4_11

En la hipotética situación de que existieran unas normas, los entrevistados fueron preguntados sobre quien deberían ser el responsable de ponerlas. En general, las respuestas obtenidas abogaban por el trabajo conjunto entre los tres principales agentes en una residencia: los profesionales, los residentes y los familiares. Respuestas de este triangulo negociador las encontramos en los siguientes extractos:

Jo créc que entre tots: els professionals vull dir auxiliars, directora, entre tots, saps? realment on volem anar amb això amb aquest tema, i els familiars també... bueno potser depen... no sé, residents n'haurien d'estar informats també, no? no sé, tractar-ho com un tema més

P_Res1_03'

Si hay que decantarse por el protagonismo de uno de los tres agentes comentados anteriormente, tanto profesionales como residentes tienden a poner el acento en los profesionales y dirección del centro.

Dirección. Dirección porque al en realidad es su casa, por decirlo de alguna manera.

P_Res1_01

Pues mira, aunque sea una postura egoísta yo creo que el centro. ¿Por qué? Porque somos los que vamos a bregar con ello. Tú por ejemplo a un familiar le dices..., creo, eh? no sé, porque es que ni me lo imagino pero bueno, ..."oye, mira que..." porque aquí hay un consejo también, eh?

P_Res5_02

Otras entrevistas resaltan la importancia de los residentes a la hora de poder negociar y decidir el tipo de normativa a seguir en esta temática

A ver que tendria que ser de todos, pero quizás teniendo voz muy importante los residentes que en definitiva son los más afectados porque estamos hablando de su sexualidad, de su forma de llevarla, tratarla y manifestarla, entonces son los principales afectados, que los profesionales evidentemente tendríamos que estar también ahí vale, y de las familias no lo tengo tan claro, bueno supongo que sí, ahora en las residencias se tienen que poner en marcha lo de los consejos participativos que justamente son grupos de residentes, familiares y profesionales para trabajar temas diferentes y este podría ser uno más, pero yo creo que los principales protagonistas serían los propios residentes porque estamos hablando de su sexualidad.

P_Res4_14

.....mm.... los residentes si están bien tienen derecho a decidir, no? y a preguntarles: a ver, ¿cómo le gustaría, qué le gustaría hacer?, porque de última jellos son los que tienen que decidir cómo quieren estar aquí!, no?; yo creo que a ellos se les tendría que preguntar.

P_Res1_05

Finalmente, ninguna de las entrevistas destaca únicamente la familia como agente de decisión único en la regulación de la sexualidad de los residentes.

Una mica tots, no? menys els familiars, jo créc que no toca, jeee.... els familiars no cal, eh? pero els residents i nosaltres... no?. Un poco ahora somos los que estamos..., ¿els familiars? es que jo penso a vegades que dius: “ostres tú, ¿hem de demanar-li permís?”. Diferent és el cas d’una persona amb un deteriorament en que.... a ver... sí sí, diferenciant.

P_Res1_09

Jo créc que lo ideal sería que... que tots poguessim parlar d’aquest tema. Evidentment els professionals hem de poguer dir la nostra, i quan parlo de professionals parlo tant de tècnics com d’auxiliars, pero jo créc que els residents també haurien de poguer expressar perque evidentment al final estem parlant de coses que afecten molt al seu dia a dia i a les seves necessitats; llavors qui millor pot parlar de les seves necessitats son ells. I jo créc que els familiars també haurien de poguer participar pero en un segon nivell. Jo créc que qui més ha de parlar és el resident, evidentment el familiar ha de poguer parlar en aquelles situacions on potser el... el resident ja no pot expressar la seva neessitat. Pero tornem a lo mateix, moltes vegades la familia ens parla des de les seves pors o des de les seves angoixes, i des de les seves propies necessitats; i potser moltes vegades no és el millor interlocutor per parlar de les necessitats de.. del seu familiar. I això és lo que a vegades em genbera a mí dubtes, tot i tenint clar que jo créc que la familia ha d’estar present sempre, eh?

P_Res2_07

Por último, a los entrevistados se le pedía que formularan una posible regla o norma que ellos considerarían importante en la residencia con respecto a la sexualidad de las personas mayores. Esta ultima pregunta fue contestada sobre todo por los profesionales, en los residentes o bien no contestaban la pregunta o decían que ellos no pondrían ninguna norma.

No res, no res. No?, no se li ocorreix? ¿A qui li diria?, a qui li diria?, ¿a persones invalides que la majoria son...? ; el 90% d’aquí son gent invalida tant homes com dones, que els vesteixen,

els despullen, els renten, els pentinen, els hi donen de menjar, ¿que els hi haig de dir jo a aquesta gent?, res, res, no no, jo no hi penso.'R_Res2_01',

Incluso así, muchos profesionales tampoco veían claro qué tipo de normas impulsarían, tal y como se puede observar en el siguiente extracto:

No, a ver si las personas cognitivamente preservadas o son matrimonio no tendría que existir ninguna norma sobre esto, pero cuando se meten ya con las personas con demencia, ahí si que tendría que existir alguna norma, no de privar, pero no sé.

P_Res4_01

Els professionals també. Jo suposo que llavorens igual tindrien que tindre alguna reunió. Lo que passa es que clar, no sé fins a quin punt els residents si estan bé, ténen que donar explicacions als seus fills o a les seves families de lo que ells fan. Clar, es que no sé, és delicat és delicat, perque clar a vera, jo estic aquí i estic a casa meva. El meu fill no té per que sapiguer si jo tinc sexe o no tinc sexe, vull dir jo no sé si ell en té o no; vull dir es que és... és... ¡buffff!

P_Res5_01

La primera regla o norma que los profesionales establecerían, comentada en 30 entrevistas, sería la que en las residencias pudiera disponerse de espacios privados e íntimos para que las personas mayores pudieran satisfacer sus necesidades. De esta forma se evitaría tener que observar en publico según qué actividades o reacciones sexuales.

Jo només posaria una norma i és: buscar un lloc íntim, i a partir de ahí no hay normas.

P_Res1_01

¿....Qué se me ocurre, una norma? ...emm.... de puerta cerrada jee.... haced lo que queráis, pero de puertas abiertas no. O sea.... no, vale? en la habitación cerrada hagan lo que queráis, podéis hacer lo que queráis, y de puertas para afuera es un poco impactante. Para los familiares... quizás.... ¡imagínate! Que ven a una psicóloga y da el permiso y dice: “ah, pues está muy bien que el José tenga relación o sean novios, no hace falta que tengan relación, que sea novio de la María”...; viene el familiar “pues tú ¿quién eres para dar este permiso?”; ...¿hasta qué punto está la barrera? yo siempre he preguntado esto y no lo sé hasta qué punto está la barrera.

P_Res1_07

Pero yo creo que dejaría claro que dentro de la habitación cada uno es libre siempre que la otra persona invitada entre libremente, y... y bueno, que según... porque tenemos gente con enfermedades que siempre que hubiera que usar protección porque ya te digo, que enfermedades hay (tenemos la hepatitis C en varios residentes) y estas cosas aunque no todos, pero yo usaría protección directamente con todo el mundo. Y luego.... es que no sé, eso se me hace un poco incómodo decir: pedir permiso para mantener relaciones, jee... no, pero...pero bueno, también nosotros estamos para eso,no? quiero decir sin la opción de que ellos pidan permiso: “oye, ¿me puedo... acostar con ésta persona?”....; sí que nosotros tenemos la obligación de estar un poco atentos, de asegurarnos sin meternos en esto, en ver que dos personas se están acercando, en valorar desde fuera sin entrar si esto va bien o no. Pero en la medida de ayudar y de... nunca de fiscalizar.

P_Res2_14',

La segunda norma sugerida por los entrevistados fue la de la aceptación de las necesidades sexuales de los residentes y la diversidad de opciones que pueden existir en cada persona. Como muestra la anécdota que explica una de las profesionales entrevistadas:

recordo en un centre que teníem un senyor que se'l acompanyava a.. a buscar una professional. Això jo entenc que es planteja amb aquest col·lectiu amb aquest centre, i això ens ho demanen, i jaixò ens plantejaría una situació molt complicada!.

Ens espantaríem?

¡Segur, segur!. A més aquest és un centre molt, molt de barri i... !osti, ara els de [nom del centre] porten els residents de putes!, osti es muntaría. A més, pel taranna d'aquest centre que... que el resident... hi ha molt resident d'aquí, molt treballador d'aquí, la gent ens coneix molt, ¡uff! [...] Aquí hi ha persones molt vinculades a l'església; ...home, seria complicat, seria complicat ¡molt, molt, molt!. Pero bueno, evidentment si volem escoltar al resident, ¡ens podem trobar amb aquest tipus de situacions!. És més, segur que... que en algun moment ens la trobarem, segur.

P_Res2_07

No tengo ni idea, pero no sé que el ser humano necesita respeto sobre todo para él mismo y para el resto de la gente que convive aquí en una residencia con ellos, pero que las cosas hay que transmitirles y si una persona quiere tocar porque es lo que su cuerpo y su mente le piden pues con respeto... es que a mi me da la sensación de que todo esto cambiará porque todo esto irá mejorará y las normas irán abriéndose y tampoco no habrá que poner nada rígido ni estricto, será todo normal, me da a mi esa sensación.

P_Res4_13

En esta línea de la aceptación de las prácticas sexuales de las personas mayores, diez entrevistados comentan la necesidad de ofrecer espacios de consulta, tanto para los profesionales como para los residentes, para conocer sus opiniones al respecto.

¡Uff!..., jo proposaria començar a parlar, això és lo primer. Jo créc que... que si començem a parlar i començem a.. a tenir clares... a parlar ¿amb el resident., a parlar l'equip? ..bueno, jo créc que per definir una miqueta com volem ee... com volem respectar l'autonomia, la dignitat de la persona etc,etc, ha de parlar tota... tota l'entitat.

¿I si diguessis tú com?

Com allo?, clar es que a mí.... jo créc molt en els processos participatius, no créc en allo de dir: ¡ei, ordeno i mando! Perque normalment quan ordenas y mandas, probablement et deixes moltes situacions, no? en aquest sentit ho deia. Pero per mí, ¿que seria basic? que la dignitat de la persona i l'autonomia, s'han de respectar. O sigui, situacions pues lo que... situacions que hem plantejaves, no? obrir i trobar-me a dos persones..., pues que primer hem de tenir clar que abans d'entrar en una habitació, hem de picar a la porta. Coses tant basiques com aquestes, son les coses que ens poden ajudar a respectar la sexualitat de les persones que viuen en aquesta residencia, coses d'aquestes, o sigui. Després? podríem parlar de moltes més coses perque probablement si començem a explorar amb els residents, potser ens trobem que ens demanen coses que potser ens fan por... vale?

P_Res2_07

Hacerles una encuesta, jee ¿sobre qué? sobre cómo viven ellos su sexualidad, qué les parece, si se sienten muy vigilados o muy... no hablo de protección de cuidados, eh?, pero si ellos ven que no tienen intimidad, si necesitan esa intimidad, en qué momentos les gustaría tener un poco de libertad para ellos para hacer lo que ellos sientan. No sé, yo pienso que es muy

importante la opinión de ellos. Y después la familia la verdad, que la familia a mí...¿?;sí de verdad, porque yo veo... yo cuido a esa persona y es individual, es única, cada una piensa diferente y yo tengo que respetar a cada uno,no? sus gustos, sus cosas, ...no sé, me parece que es muy importante, para mí. Y después nosotros saber cómo tenemos que actuar con respecto a cada cosa cuando pasa cada cosa, y todos hacer lo mismo,no?

P_Res1_05

Por último, otra de las normas comentadas por los profesionales era tener especial cuidado con las personas que tienen algún tipo de demencia, para las cuales se propondría algún tipo de protocolo para conocer hasta que punto dichas actividades sexuales o sentimentales son consentidas o no.

Bueno, jo propo... jo l'únic que proposaria és que fos consentit, si hi ha d'haver relacions que siguin consentides. En el cas amb persones amb demencia, llavors s'hauria de fer un control més per veure això, perquè no es... no sigui un abús que a vegades diries: "ah, aquesta... es que la... la deixos vol" si sempre té un Alzheimer que és incapaç de decidir el que vol, per lo tant poder que en parlem els que estiguem a l'entorn per saber si.. si és capaç, bueno si.. si vol, o no vol perquè ella és incapaç de decidir. I clar, i veure la... la parella diguessim, a veure en quin sentit va; jo només controlaria això.

P_Res2_08

Resultados: situaciones

Una vez finalizada la parte de la entrevista dedicada a explorar las opiniones de los participantes sobre los intereses sexuales en la vejez y entre personas mayores institucionalizadas, una segunda parte de la entrevista consistía en pedirle al entrevistado que se imaginara que se encontraba en una situación hipotética y que reflexionara sobre una serie de cuestiones al respecto. Como puede imaginarse, todas estas situaciones hipotéticas implicaban, en una medida u otra, expresiones de la sexualidad humana. Más concretamente, las temáticas alrededor de las cuales giraban fueron la práctica sexual entre residentes de sexo opuesto, tanto en público como en privado; la masturbación masculina y femenina; la homosexualidad masculina y femenina, y la práctica sexual entre residentes cuando uno de ellos, o ambos, padecía algún tipo de demencia.

Muestras de afecto en público

Siguiendo con este orden, la primera situación-tipo que se presentó fue la siguiente:

“Imagine que usted va caminando por la residencia y ve, en un pasillo, un hombre y una mujer que viven aquí. Cuando se acerca, descubre que se están besando y acariciando apasionadamente”.

Una vez planteada, se les preguntaba a los entrevistados qué pensarían si se encontraran en esta situación, cómo reaccionarían, cómo creían que reaccionarían los profesionales que se enterasen de esto, y si tenían conocimiento, o no, de que alguna vez se hubiera producido una situación parecida a ésta en la residencia en la que estaban o en otra en la que hubieran estado anteriormente (aunque ellos no hubieran sido testigos directos). Se les animaba, además, a razonar el porqué de sus respuestas y a explicar detalladamente los acontecimientos que habían presenciado o de los que les habían hablado relacionados con la situación. A continuación se expondrán las respuestas de los entrevistados a cada una de estas preguntas.

Pensamiento

Como puede verse en la Tabla 1, cuando se pregunta por lo que pensarían los participantes si se encontraran en esta situación, 58 de ellos consideran que encontrar a un hombre o a una mujer de la residencia besándose en un espacio compartido de la institución es algo que no sería extraño que ocurriera sino algo más bien normal. Esta respuesta se da en 29 profesionales y en 29 residentes, que equivalen al 54,71% de los primeros y al 61,70% de los segundos, indicando que esta situación podría ser percibida con naturalidad por ambos colectivos. Algunos ejemplos de respuestas de este tipo podrían ser las siguientes:

Fer-se petons i així no crec que suposi cap daltabaix, és algo normal, una altra historia és que estiguessin fent algo més... Que llavors sí, bueno, els orientes a buscar a...algun...alguna miqueta d'intimitat, però sino...

P_Res3_01

Que posés el crit al cel? No, quan veies aquesta escena jo ho trobaria normal,sí. No, no, això és normal a qualsevol edat.

R_Res6_02

Pues jee... Que están alimentando la ilusión pero nada más; pero bien. Yo, mire, si una pareja se quieren juntar me parece muy bien, la compañía hace más falta de mayor que de joven.

R_Port01

Pensaría que allá ellos, que ya son bastante mayores para que ellos hagan lo que les apetezca no? Yo... No me pasaría nada, no...

R_Res4_02

Hombre no es frecuente, eso en una residencia muy grande pero aquí es muy pequeña, pero bueno allá ellos, no sería la primera vez en la que se formen parejas en este tipo de sitios.

R_Res4_12

Tabla 9. Pensamientos de profesionales y residentes en relación a la Situación 1

Pensamiento	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Algo normal	29 (54,71)	29 (61,70)	58 (58)
Inadecuado	18 (33,96)	13 (27,66)	31 (31)
Por el lugar	15 (28,30)	8 (17,02)	23 (23)
Por la edad	1 (2,86)	3 (6,38)	4 (4)
Inespecífico	2 (3,77)	5 (10,64)	7 (7)
Vinculación sexo-amor/matrimonio	13 (24,53)	3 (6,38)	16 (16)
Otros	1 (2,86)	6 (12,77)	7 (7)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Cabe destacar, aquí, que el hecho que el 42% restante de los entrevistados no dieran muestras de considerar esta situación como un acontecimiento más que podría tener lugar en la residencia no implica que no lo piensen, ni que lo conceptualizaran de forma opuesta, sino que sencillamente no lo mencionan. Este argumento se ve reforzado por el hecho que sólo el 31% de los participantes afirman que considerarían esta actividad inadecuada en el caso de que se diera. Siete de estos 31 participantes no explican por qué les parecería inadecuada esta situación, y 23 de ellos afirman que esa actividad no es adecuada por el lugar en el que se realiza, respuesta que se da principalmente entre profesionales. Por lo general, estos entrevistados argumentan que no es algo que el resto de residentes y/o visitantes tengan que presenciar, ya sea porque constituye una falta de respeto, porque podría molestarles, y/o porque podría dar lugar a conflictos. Los siguientes fragmentos reflejan este tipo de pensamientos.

Lo que no trobaria lògic és que estiguessin allà a la meitat del pasillo, llavors els hi diria "A veure, amagueu-vos una miqueta, no? Aneu a l'habitació, no per lo menys?". Perquè clar, vull dir, hi ha gent que els hi pot ferir perquè hi ha molta gent que això no... No ho veu ni lògic ni normal.

P_Res5_01

Yo en ese momento supongo que no vería, a ver lo vería un poco porque es delante de la gente y quizá los demás se cohíban y se corten y digan esto no es bonito aquí en medio, sobretodo para las personas mayores que vean aquello

P_Res4_07

Pues no lo sé, al final del pasillo que les puede ver todo el mundo. Si están a la vista les diría que fueran un poco más prudentes porque claro, delante de la demás gente, alguno se puede incomodar.

P_Res4_15

Pensaria que no és el lloc adequat, dic jo, eh? Hi ha molts puestos privats per exemple per poguer-ho fer, en canvi aquí està a la vista de tothom. No crec que fos adequat, eh?.

R_Res1_09

Otro motivo que lleva a cuatro de los entrevistados a considerar esta situación como inadecuada es la edad de los protagonistas, a los que consideran demasiado mayores como para exhibir dicho comportamiento. No obstante, debe señalarse que en este caso todas las respuestas menos una corresponden a residentes, y no a profesionales como en el caso anterior, y que los tres residentes que consideran que esta forma de actuar no es adecuada por la edad también la consideran inadecuada por el lugar en el que se desarrolla.

Perquè trobo que per davant d'un públic, i més grans com som, no esta bé.

R_Res2_04

Em sabia molt de greu. Em sabia molt de greu perquè trobo que no... No és correcte. No és correcte i... Ni correcte per res, ni per l'edat ni per la... Per l'alrededor nostre i així.

R_Res2_06

En 17 casos la situación es considerada como algo normal por un lado e inadecuado por el otro, es decir, que verían con normalidad el hecho que dos personas mayores se sintieran atraídas y trataran de satisfacer su deseo pero que no convendrían en que, por edad, por respeto o por la posibilidad de dar lugar a conflictos, un espacio compartido fuera el lugar más adecuado para ello. Con un par de respuestas de dos profesionales basta para ejemplificar de forma bastante clara este tipo de pensamiento, que se dio tanto en profesionales como en residentes prácticamente en la misma medida:

Pues en ese momento pensaría que... O sea estos sienten ese calor, o sea tienen la necesidad, pero yo como cuidadora... O sea aparte de ahí a ellos, no le...

¿Qué les dirías?

O sea, que no está bien esto o que bueno, aparte a cada uno de ellos, o sea no permito que entren en ese calor, me enti...?

¿Y por qué, por qué no permitirías?

O sea, si estuvieran en el pasillo, ¡uf! Sería mal visto, no?

P_Res2_18

¿Lo que pensaría? Res, jeee. Ho trobaria lògic. Lo que no trobaria lògic és que estiguessin allà a la meitat del pasillo.

P_Res5_01

Un dato llamativo sobre los pensamientos que los participantes creen que experimentarían si se encontraran con esta situación es que algunos de ellos dan por supuesto que los dos protagonistas, de los cuales sólo se dice que son "un hombre y una mujer que viven aquí", participan de una relación estable o que están enamorados el uno del otro. Esta asunción fue realizada por 16 de los entrevistados,

de los cuales sólo tres eran residentes. Según este dato, los profesionales tenderían en mayor medida que los residentes a vincular muestras de afectividad a amor y, por lo tanto, a sacar conclusiones sobre este tipo de situaciones que no necesariamente tienen que ser correctas. A continuación se presentan algunos ejemplos de esta forma de interpretar la situación:

Si vas per un passadís i veus a dos enamorats, pues suposo que passaria discretament.
P_Res2_09

Bueno pensaría que se han enamorado, me quedaría un poco cortada, pero pensaría que ha habido un flechazo entre ellos.
P_Res4_15

A mí me fastidia más ver a una mujer que vaya con un cigarrillo en la mano que una que se bese con el novio.
R_Res4_12

Estos pensamientos podrían ser fruto de la asociación que tradicionalmente se ha intentado imponer entre la satisfacción de los deseos sexuales y la institución jurídica del matrimonio por un lado, y el amor por el otro. De acuerdo con lo que López (1995) denomina la teoría de la media naranja, se ha venido defendiendo que para cada uno de nosotros existe una media naranja, esto es, una persona que se supone que nos complementa y que estamos predestinados a encontrar y a amar. Socialmente, pues, la práctica sexual ha quedado mucho más legitimada cuando hay amor de por medio, pero no basta con esto; las medias naranjas deben antes unirse en matrimonio. Según esta asociación, cualquier práctica sexual puede ser tachada de inadecuada y pecaminosa si no se da en el marco del matrimonio.

De hecho, el matrimonio también aparece explícitamente en una de las entrevistas, con un profesional, como una condición que contribuye a crear diferencias sobre la adecuación del hecho de besarse y acariciarse apasionadamente en público hasta el punto de afirmar que esta conducta sería sólo aceptable en el caso de que los dos residentes estuvieran casados:

No creo que sea el lugar porque claro, en los pasillos pasa gente e incluso viene gente de familiares y todo y creo que no es el lugar para dejarles que estuvieran besándose y tocándose [...] Pienso que no es el lugar al menos que sea un matrimonio.
P_Res4_10

Esta asociación entre sexualidad y amor y matrimonio, pues, sigue presente en nuestra sociedad, y quizás lo más preocupante es que los profesionales parezcan haberla interiorizado en mayor medida que las propias personas mayores a pesar de haberse desarrollado en una sociedad menos represiva con la sexualidad.

Las categorías que se han presentado hasta el momento sobre la forma de pensar de los participantes son las que aglutinaron un mayor número de respuestas, pero se produjeron otras que, por su baja frecuencia, no llegamos a unificar en categorías, aunque no por ello dejan de parecernos interesantes.

Entre ellas destacan la de un profesional, que considera que la situación es altamente compleja y que, a pesar de no considerarla inadecuada, cree que podría derivar en serios conflictos, por ejemplo, con la familia del residente. De hecho, menciona la falta de preparación de los profesionales como un hándicap, y prácticamente se podría decir que le causa pavor el mero hecho de imaginársela:

Complicado, complicado, muy complicado. De hecho, como no estamos preparados, no estamos formados para tal, aún no sé si llegaremos a este nivel. Es difícil, ¿eh? Entrarían muchas complicaciones, ¿eh?

¿Tú qué pensarías?

¡Yo tendría que informar!

¿A quién?

A la enfermera, de la enfermera, a la psicóloga o... Porque vendrían montones de complicaciones detrás. Vendría la familia, ¿no? Siempre tenemos que pensar... No pensamos en el paciente, en el residente, pero también pensamos en la familia que muchas veces es el tema... es el... es la puerta.

P_Res1_07

Por otro lado, tres residentes afirman que sentirían envidia al ver a esas dos personas besándose y acariciándose, aunque nos parece que esta envidia tendría más que ver con la “Emulación, deseo de algo que no se posee” que con la emoción negativa de “Tristeza o pesar del bien ajeno”, acepciones propuestas por la RAE para este término. En este sentido, esta envidia podría tener que ver más con la presencia de algún tipo de necesidad afectivosexual no cubierta que con el malestar asociado al hecho de ver que otros tienen lo que uno desea. Un buen ejemplo de este tipo de pensamiento podría ser el siguiente:

Potser ho comentaria però amb un plan... Mira jo ho veig... Per exemple, hi ha un matrimoni que ell és molt invàlid i es fan cada petons que jo els hi tinc molta enveja.

¿Els hi diu algo, o així?

No, però penso ¡Qui fos d'ell o qui fos d'ella!

R_Res1_06

Por último, de nuevo tres residentes no dudan en afirmar que si vieran a dos compañeros de su residencia en la situación descrita atribuirían su comportamiento a una característica psicológica interna y estable a la que se refieren como locura:

¿Usted qué pensaría?

Que están locos.

R_Res4_07

Muy relacionado con lo anterior se encuentra el uso del lenguaje despectivo para describir esta situación o a sus protagonistas, que se da en 14 casos, todos ellos residentes. Algunos ejemplos de este tipo de lenguaje serían los siguientes:

Són uns calentons!

R_Res1_05

Jo els hi diria que són uns cotxinós.

R_Res2_10

Yo creo que cogería y les diría “¿No son muy grandecitos ya para estas tonterías? ¿No os parece que ya os ha pasado el arroz? O al menos si lo hacéis, hacedlo donde no os vean porque mira cada uno con su cuerpo, pero no que yo vaya por el pasillo y los vea”.

R_Res4_08

Reacción propia

Como se ha comentado anteriormente, el segundo aspecto por el que se interpelaba a los participantes era la forma en la que, creen, reaccionarían. En este sentido, profesionales y residentes mencionaron tanto reacciones emocionales como reacciones conductuales. En este apartado se van a sintetizar sus respuestas al respecto, haciendo referencia primero a la forma en que creen que se sentirían si se encontraran con dos residentes besándose y acariciándose en un pasillo de la residencia, y después a la forma en que creen que actuarían.

Reacción emocional

En relación a las reacciones emocionales (Tabla 2), cabe destacar que fueron mucho menos frecuentes que las reacciones conductuales, y sólo 41 de los 100 participantes incluyeron respuestas de este tipo en su discurso. En cambio, prácticamente todos ellos explicaron la forma en que actuarían.

De estas 41 personas, 24 expresaron creer que experimentarían algún tipo de emoción positiva si se encontraran con la situación descrita, como por ejemplo, orgullo, ternura y alegría por ver que esas dos personas lo están pasando bien. De entre todas las menciones a emociones positivas, sólo 6 correspondieron a residentes, y las 18 restantes, a profesionales. Estas emociones positivas quedan reflejadas en opiniones como las siguientes:

Ai, a mi m'agradaria! Jee... És molt maco, ho repeteixo. És que... Sí, a mi m'agradaria, m'agradaria veure-ho perquè... Perquè ser gran no significa que ja no puguis tindre necessitats o no puguis... Ja s'ha acabat? jno!
P_Res2_02

Quina alegria per ells, perfecte!
P_Res2_07

A ver me tendria que ver en la situacion porque no sé, pero yo me imagino que reaccionaria bien y que diria mira que bien, que majos, no sé.
P_Res4_01

Tabla 10. Reacciones emocionales de profesionales y residentes en relación a la Situación 1

Reacción emocional	Profesionales n (%)	Residentes n (%)	Total ^a n (%)
Reacción emocional positiva	18 (33,96)	6 (12,77)	24 (24)
Reacción emocional negativa	11 (20,75)	6 (12,77)	17 (17)
Sorpresa	7 (13,21)	0 (0)	7 (7)
Vergüenza	3 (5,66)	2 (4,25)	5 (5)
Malestar por ver la escena	1 (2,86)	6 (12,77)	7 (7)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

No obstante, creemos que la reacción emocional positiva podría ser considerada una arma de doble filo, pues por un lado podemos interpretar que el hecho que esta situación lleve a la persona a experimentar estados afectivos positivos puede ser indicador de que mantiene actitudes positivas hacia la sexualidad

en la vejez, pero esto no tiene porqué ser así en todos los casos. En este sentido, basándonos en el vocabulario utilizado por los entrevistados, dos de las reacciones emocionales podrían llegar a constituir una burla, como la siguiente:

Home no sé, em faria gràcia, jee [...] Més em faria gràcia que una altra cosa.
P_Res1_02

Lógicamente esto es sólo una suposición derivada del hecho que el entrevistado afirma que encontrarse con esa situación le haría gracia, pero en el momento de la entrevista no se aclararon los motivos por los que le haría gracia. En otra ocasión, la relación entre emoción positiva y la intención de mofa es absolutamente explícita, aunque sólo se dio en el caso de un residente:

Em faria gràcia de veure a dos mòmies, jee... A dos mòmies de veritat d'anys, de 60 anys, enganxats, jeee.
R_Res3_02

Finalmente, en otras dos ocasiones, la reacción emocional positiva podría entenderse como una forma de infantilizar la conducta de las personas mayores, aunque de nuevo esto es únicamente una suposición derivada del uso del calificativo "monos" para describir a los protagonistas de la situación:

Ay que monos, jee! Pensaria això.
P_Res3_02

No obstante, no todas las reacciones emocionales fueron positivas, y hubo quienes mencionaron que el hecho de presenciar esta escena despertaría en ellos reacciones emocionales negativas. Concretamente, éste fue el caso de 17 participantes, 11 de los cuales eran profesionales, frente a los seis restantes, que fueron residentes.

A pesar de ello, cabe decir a favor de los primeros que la reacción predominante (siete de los once casos) correspondió a sorpresa, una reacción que se da de forma exclusiva entre profesionales y que no fue reportada por ningún residente. Otro dato interesante es que los profesionales que reportan esta sensación de shock y que ofrecen un razonamiento al respecto argumentan que se debería al hecho de no estar acostumbrados a dicha situación, que no es algo que vean muy a menudo en el contexto de la residencia. Uno de ellos incluso niega de forma categórica que su reacción de sorpresa pudiera deberse al hecho de que se tratara de dos personas mayores:

Bueno, suposo que primer m'impactaria però perquè mai ho he vist, saps? Dintre d'una residència, pero no pel fet de que siguin dues persones grans diria: "¡Ui Déu meu, s'estan petonejant! Que és això?".
P_Res1_03

Què pensaria? No, em sobtaria, això sí, perquè no és habitual trobar-t'ho, no? Però deixaria fer, i tant, i passar desapercebuda, jee...
P_Res2_03

En cuanto al resto de reacciones negativas, destacan la vergüenza y el malestar por tener que presenciar ese tipo de situación. La reacción de vergüenza es reportada por cinco participantes (tres profesionales y dos residentes). A pesar de que quizás no sea un dato muy significativo, observamos que los tres profesionales refieren que la situación les "daría corte", por lo que quizás en su caso la vergüenza podría estar relacionada con la reacción de sorpresa vista anteriormente. En el caso de los residentes, estos acuden explícitamente al concepto de "vergüenza", hecho que podría indicar que esta emoción podría

ser más intensa entre los segundos que entre los primeros. A continuación se presentan dos ejemplos de esta categoría:

Doncs em tallaria una mica perquè bueno... Com tothom, no?

P_Res2_09

Pues me daría vergüenza de verlos.

R_Res4_09

En cuanto al malestar, algunos residentes dicen que no les gustaría nada encontrarse con dos compañeros de residencia besándose y acariciándose en el pasillo, dando la impresión de que para ellos sería algo desagradable, de mal gusto, que podría llegar a causarles desde incomodidad a asco. Esta reacción, mucho más negativa que la anterior, sólo se hace patente en el caso de un profesional, siendo mucho más frecuente entre los residentes, seis de los cuales la reportan. Los siguientes ejemplos servirán para ilustrar este punto de vista:

Bueno, evidentemente sería una situación incómoda para mí.

P_Res4_05

Bueno, parece que no te gusta, no? En el pasillo mismo que tienes que pasar tú, no te gustaría.

R_Res6_01

¿Qué cree que haría en aquél momento?

Yo? Darle vuelta a la cara para no verlo.

¿No querría verlo?

No, me da asco.

R_Port03

Relacionando la cuestión de las reacciones emocionales con la del pensamiento que suscitaría esta situación entre profesionales y residentes, nos surge la siguiente reflexión: Los profesionales, en comparación con los residentes, tienden a percibir esta situación como algo normal, pero son más proclives a defender que es inadecuada por el contexto en el que acontece y los conflictos a los que se puede asociar. Estos datos podrían ser interpretados de formas opuestas. Así pues, mientras unos podrían argumentar que esto podría deberse a una mayor prevalencia de actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez entre los profesionales, otros podrían decir que el hecho que reporten más a menudo reacciones emocionales positivas, y que sus reacciones emocionales negativas sean, en general, menos intensas que las de los residentes, refleja no sólo un interés por mantener el orden en la institución sino también por apoyar a aquellas personas que conservan sus intereses sexuales de la desaprobación de sus compañeros. Quizás el siguiente subapartado, en el que se hablará de la forma en la que los participantes creen que actuarían si se encontraran ante esta situación, nos ayude a aportar algo de luz sobre esta cuestión.

Reacción conductual

Sobre la forma en la que los participantes creen que actuarían en el caso de encontrarse en la situación planteada (Tabla 3), el 64% de los participantes creen que su primera reacción sería tratar de causar la menor interferencia posible. En este sentido, tanto profesionales como residentes afirman que en el caso de detectar a dos personas besándose y acariciándose en un espacio común de la residencia intentarían dar la vuelta o pasar desapercibidos para no molestarles. A continuación se presentan algunos ejemplos de esta forma de actuar:

Pues nada, si te digo lo mismo que te dije antes: si los dos están bien yo no intervengo, al contrario, doy la vuelta les dejo, les doy intimidad.

¿Si están en un espacio común donde hay más gente?

No me importa.

P_Res1_05

Emm... Jo deixaria... Deixaria que fessin perquè a lo millor és l'únic espai comú en què s'han pogut trobar, no? Mmm... Deixaria... Jo els deixaria directament, els deixaria.

P_Res2_01

Hombre, supongo que me extrañaría, me parecería bien pero me extrañaría. Si lo hicieran en la habitación yo lo preferiría pero si es lo que ellos quieren, quién soy yo para prohibírselo.

P_Res4_09

No, no, els deixaria. Al revés, si hi havia una cortina la tancaria. ¡Aprovechate-vos, nois, que la vida només es viu una vegada!

R_Res3_02

¿Les diría algo a ellos o haría algo?

No, nunca, nunca. Es más, si pudiera aparentar que no había visto nada y podía dar la vuelta y distraerme mirando la pared, lo haría, jeee. Cada uno hija mía, es cada uno.

R_Res3_03

Tabla 11. Reacciones conductuales de profesionales y residentes en relación a la Situación 1

Reacción conductual	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Minimizar interferencia	26 (49,06)	38 (80,85)	64 (64)
Hablar con ellos	28 (52,83)	11 (23,40)	39 (39)
Llamar la atención	24 (45,28)	9 (19,15)	33 (33)
Preguntas indiscretas/bromas	2 (3,77)	3 (6,38)	5 (5)
Apoyar	3 (5,66)	0 (0)	3 (3)
Inespecífico	1 (2,86)	0 (0)	1 (1)
Hablar con otros profesionales	14 (26,41)	0 (0)	14 (14)
Informar	9 (16,67)	0 (0)	9 (9)
Apoyar	5 (9,43)	0 (0)	5 (5)
Cotillear	0 (0)	3 (6,38)	3 (3)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Aparte de ignorar la situación, un conjunto considerable de personas afirmaron que hablarían con los protagonistas de la misma. De las 39 personas que creen que se dirigirían a uno de los miembros de la pareja o a ambos para decirles algo, sólo una no especificó el propósito de la interacción, mientras que el resto de ellos sí lo hicieron.

Uno de los motivos más frecuentes para hablar con ellos fue llamarles la atención, aunque cabe señalar, aquí, que se establecieron dos formas de llamar la atención: la reconducción y la finalización de la conducta.

Hemos considerado la reconducción como una forma de llamar la atención porque la idea que por lo general se transmite es que, le parezca o no adecuado a la persona entrevistada que dos residentes se besen en público, considera que quizás lo mismo que hacen delante del resto de compañeros, profesionales y visitantes sería mejor que lo hicieran en otro lugar más íntimo. Esta respuesta la dan 23 personas, prácticamente una cuarta parte de la muestra, y de estas 23 respuestas, 17 corresponden a profesionales y seis, a residentes. Además, en el caso de los profesionales, frecuentemente mencionaban como ejemplo de lugar más íntimo al que acudir un espacio de la misma residencia, matiz que no apareció en ninguna de las respuestas de los residentes. De esto se desprende que tanto puede ser que consideren que este tipo de conducta debería desarrollarse en otro espacio de la residencia o fuera de ella. De hecho, como puede verse a continuación, uno de ellos sí explicita esta última opción:

Esperaria un temps prudencial i pues després del temps prudencial potser els hi diria "Està molt bé que ho feu, em sembla estupendo, però potser podeu intimidar a una altra persona, aneu a l'habitació que per això en teniu una".

P_Res3_02

Hombre, no sé, que se entren yo qué sé a un lavabo o a alguna habitación, pero delante de los demás residentes tampoco me parece bien, no, que lo hagan?

P_Res2_17

A mí me parece que tuvieran... ¿Cómo diría yo? Que pues... Que no eso lo fueran viendo por los pasillos, o que salieran o que se quedaran o como fuera, pero que yo con las personas así mayores que vean pues no me gustaría francamente.

R_Port04

Home, que podrien demanar si necessiten... Que podrien demanar una manera de fer-ho més amagada, més a l'esquena teva, i que no tinguessin un espectacle, això no és un espectacle. I més que tinguin una mica de carinyo.

R_Res2_06

En cuanto a la segunda forma de llamar la atención que hemos detectado entre las respuestas de los entrevistados, la finalización de la conducta, implica transmitir a los protagonistas de la situación que lo que hacen no deberían estar haciéndolo y al no transmitir que el problema está en el lugar pero no en la conducta, puede resultar algo más restrictiva. El total de participantes que afirman que ellos irían a hablar con los dos residentes en cuestión para pedirles que pararan de besarse y acariciarse en público fue de 10 (siete profesionales y tres residentes). A continuación se presentan algunos ejemplos:

A ver, les diria que en el pasillo no. Ya por muy eso, tienen que tener un respeto a los demás; les diria que no.

P_Res5_03

Pienso que bueno, evidentemente hablaría con ellos y les diría que pues en el pasillo quizá no es lugar para estar así.

P_Res4_05

Yo decirles no, porque quizás por cobardía, sí les diría "Un poco de comportamiento, seriedad".

¿Les diría eso?

Claro, un poco de seriedad y un poco de vergüenza, porque estamos personas de todas las edades y nos tenemos que respetar, y hay cosas que una criatura no tiene por qué verlas tan pronto, ya las verá, ya las aprenderá.

R_Res1_07

Que estan en un puesto públic i que no està bé lo que fan.

Els hi diria que anessin a un altre lloc?

No, no. Que... Que es continguessin, que es continguessin de fer aquestes tonteries davant del públic.

R_Res2_04

Otros de los motivos por los que algunos de los participantes hablarían con los protagonistas de la situación son para apoyarles y para hacerles lo que consideramos preguntas indiscretas o bromas. La reacción conductual de apoyo aparece sólo en el caso de tres entrevistas correspondientes, todas ellas, a profesionales, y básicamente consiste en preguntarles si tienen algún tipo de necesidad que el centro pueda ayudarles a satisfacer, en brindarles ayuda. Este tipo de reacciones quedan ejemplificadas en los siguientes fragmentos:

Y en un momento que... Entrar y hablar con ellos a ver cómo podríamos solventar para que esas personas pudieran desarrollar esa parte afectiva o sexual.

P_Res1_08

Que si quieren algo más pues hablarlo y se puede llegar a buscar un sitio de intimidad para ellos, que no tengan que estar ahí si realmente... ¿Sabes?

P_Res3_03

Las preguntas indiscretas y/o las bromas se dan en cinco entrevistas. Dentro de esta categoría, tres de las respuestas corresponderían a preguntas indiscretas, esto es, preguntas con las que pretenderían recabar información que consideramos de escasa utilidad para poder ayudar a esas personas. En dos ocasiones, estas preguntas corresponden a profesionales, y en ambos casos buscan aclarar la medida en que esa conducta se da en el contexto de una relación más bien estable o no. En el caso del residente, éste afirma que les preguntaría qué estaban haciendo. Por último, las bromas se dan sólo en el caso de dos residentes. Un par de ejemplos ayudarán a entender mejor el tipo de reacciones que se han englobado en esta categoría:

Yo les cogería supongo a los dos y pero ¿Qué pasa? Algo ya desenfrenado y bueno no sé yo entraría un poco así (sonriendo)... Y que me explicaran ellos qué es lo que sienten, simplemente qué pasa, si hay algo más serio por aquí, qué es lo que hay.

P_Res4_07

No. A veure, si després jo fos conegut d'un dels dos i el trobés sol, li diria: "¡Eh, felicitades muchacho, tú sí que sabes!". Jee.

R_Res1_03

El tercer grupo de reacciones conductuales más frecuentemente citado por los entrevistados fue el de hablar con otros profesionales. Esta reacción se contabilizó en 14 ocasiones, y en todos los casos se trató de profesionales. En cuanto al propósito, todos ellos afirmaron que en el caso de encontrarse en

esta situación irían a hablar con alguno de sus compañeros para informar o para buscar entre todos una forma de apoyar a los dos residentes en cuestión.

De estas dos categorías, la más frecuente fue hablar con otros profesionales para informarles de lo sucedido, que se dio en nueve ocasiones. Las respuestas reflejaron tanto la intención de avisar a compañeros con cargos similares o de cargos de mayor responsabilidad, y sólo en un caso se explicitó que se hiciera con la intención de evitar conflictos:

Seguramente pues lo comentaría con alguna compañera y luego con mis superiores, no? Jee, diría: "¡Ay mira lo que me ha pasado!". Por ejemplo, no? Pero decirles no, porque son deseos básicos, ¿no? En un hombre y en una mujer, tengan la edad que tengan. Si se sienten activos... ¡Ojalá yo sintiera lo mismo con 80 años!

P_Res2_16

¡Yo tendría que informar!

¿A quién?

A la enfermera, de la enfermera a la psicóloga o... Porque vendrían montones de complicaciones detrás. Vendrían la familia, ¿no? Siempre tenemos que pensar... No pensamos en el paciente, en el residente, pero también pensamos en la familia que muchas veces es el tema... Es el... Es la puerta.

P_Res1_07

Por lo que a la categoría de hablar con otros profesionales con la intención de buscar formas de apoyar a los residentes respecta, ésta apareció en un total de 5 entrevistas, y tiene que ver con el hecho de transmitir a otros profesionales que se ha producido una situación sobre la que la residencia puede intervenir con tal de facilitar la relación existente entre los dos protagonistas. Una muestra de ello son los siguientes fragmentos:

En un principio pensaba que no, pero luego lo he meditado y creo que con el equipo sí.

¿Para qué se puede hacer?

No para reprimir, si no para cómo podemos solventar esa... Es que no... Me he encontrado otras cosas pero eso no.

P_Res1_08

Com reaccionaria? Bueno, comentant-lis que... Que ho entenem que pugui passar això, però que no és el lloc tampoc com més adient. És un espai comú, i que mirariem doncs de facilitar-lis algún... Algun altre lloc, no?

P_Res2_12

El último tipo de reacción conductual a destacar, que se ha detectado sólo en el caso de tres entrevistas a residentes, es la de cotillear, esto es, contar a otros compañeros de residencia que se ha presenciado la situación descrita con anterioridad. Cabe decir que de las tres personas que afirman que harían esto, dos incluyen una justificación, seguramente porque no es una conducta excesivamente deseable socialmente. En uno de los casos, la justificación tiene que ver con el hecho que lo que cuenta es algo que cualquier otro residente podría haber presenciado porque se ha dado en un espacio público, y en el otro, con una falta de mala intención por su parte:

Ho comentaria amb algú?

Bueno, això a lo millor... Lo que passa, el xafarderio, però per mala intenció no, cada un és lliure de fer lo que vulgui, eh?

R_Port05

A modo de resumen puede decirse que, ante esta situación, la reacción más frecuente entre profesionales y residentes es ignorarla, y se da en ambos colectivos en similar proporción. Intentar reconducir la actividad o frenarla, en cambio, son dos tipos de respuesta que se dan en mayor medida entre profesionales, y la primera es mucho más frecuente que la segunda. Por otro lado, el ofrecimiento de apoyo directo y la búsqueda de ayuda en otros profesionales son conductas que se dan exclusivamente en este grupo. En cambio, si bien la tendencia prioritaria de los residentes es a ignorar la situación, cuando no lo hacen siempre es para llamar la atención, bromear o hacer preguntas indiscretas o criticar, y nunca para proporcionar apoyo directo ni indirecto. Estos datos, pues, nos ayudan a matizar en alguna medida las discrepancias comentadas anteriormente en relación a la forma de pensar y la reacción emocional de profesionales y residentes.

Los profesionales, recordemos, tenían una tendencia similar a considerar esta situación normal pero una mayor probabilidad de conceptualizarla como inadecuada y de presentar más reacciones emocionales positivas y unas reacciones emocionales negativas que parecían de menor intensidad. Esto, unido a lo que se acaba de exponer, da más sentido a la hipótesis por la que las preocupaciones de los profesionales podrían ser líticas teniendo en cuenta las reacciones emocionales y la forma de actuar más negativas que se dan entre residentes. Sus reacciones, pues, podrían atribuirse más bien a un interés por salvaguardar el buen funcionamiento de la residencia y el bienestar de aquellos residentes que deciden hacer públicas sus necesidades afectivosexuales.

Reacción de los [demás] profesionales

La tercera pregunta que se formuló en relación a la situación planteada tenía que ver con la forma en que creían que reaccionarían el resto de profesionales (en el caso de que el entrevistado fuera un profesional) o los profesionales en general (en el caso que el entrevistado fuera un residente). Se pretendía obtener, con esta pregunta, una descripción de la forma de proceder ante una situación de expresión pública de afecto entre dos residentes que ambos agentes atribuyen a los profesionales que trabajan en residencias para personas mayores. Del total de entrevistados, 32 personas respondieron a esta pregunta.

En primer lugar, cabe destacar que cuatro de los participantes creen que algunos de sus compañeros experimentarían una reacción emocional negativa si se encontraran ante esta situación, más concretamente, de sorpresa. Estas opiniones sólo se dieron entre profesionales, y a continuación se presentan algunos ejemplos de ellas:

Altres respostes podrien ser quedar-se "pasmaos".

P_Res1_06

Hombre yo supongo que si lo dijera, pues todo el mundo se quedaría un poco así como parado.

P_Res4_09

En cuanto a las reacciones conductuales, siete de los entrevistados (tres profesionales y cuatro residentes) dijeron que creían que los profesionales actuarían de la misma forma que ellos si se encontraran con dos residentes besándose y acariciándose en el pasillo. En el caso de los profesionales, dos de ellos habían dicho que reaccionarían tratando de ignorar la situación, y el otro que les llamaría la atención para reconducir la actividad a un espacio más íntimo. En el caso de los residentes, dos de ellos

también habían dicho que ignorarían la situación, otro que les llamaría la atención para reconducir la actividad y después les haría alguna broma, y el último, que les llamaría la atención para que interrumpieran su actividad.

Las 25 personas restantes (veinte profesionales y cinco residentes) que respondieron a esta pregunta dijeron que creían que los profesionales no actuarían de la misma manera que lo harían ellos. De cara a poder analizar estos datos se ha contabilizado el total de veces que residentes y profesionales mencionan una reacción conductual concreta, tanto en el caso de la reacción propia como de la reacción que atribuyen a otros, y se ha calculado el porcentaje del total de respuestas que representa cada categoría. Los datos obtenidos de esta forma son los siguientes:

En relación a las actuaciones concretas que los 20 profesionales que respondieron a esta pregunta llevarían a cabo, los porcentajes para cada una de las categorías se distribuyeron de la siguiente forma: no-interferencia (36,67%); llamar la atención a los residentes para reconducir la actividad (26,67%); hablar con otros profesionales para informarles de lo acontecido (16,67%), y hablar con otros profesionales para apoyar a los residentes (6,67%). Otras categorías como proporcionar apoyo directo a los residentes, llamarles la atención para parar la actividad, hablar con ellos sin una finalidad específica y hacerles preguntas indiscretas y/o bromas fueron mucho menos frecuentes, y se dieron en una única ocasión, representando cada una de ellas el 3,33% del total de reacciones conductuales.

No obstante, al preguntarles por la forma en que creían que reaccionarían sus compañeros, las categorías se distribuyeron como sigue a continuación: llamar la atención a los protagonistas de la historia para frenar la actividad (28,57%); no-interferir en la situación (17,86%); llamarles la atención para reconducir la actividad a un lugar más íntimo (10,71%); reacciones en direcciones opuestas no especificadas (10,71%); informar a otros profesionales (7,14%); criticar (7,14%), y desconocimiento de lo que harían (7,14%). Otras categorías, como hablar con otros profesionales para intentar ayudar a los residentes en cuestión, burlarse de ellos y cotillear sólo alcanzaron una frecuencia de una, representando cada una de ellas el 3,57% del total de reacciones conductuales.

En el caso de los cinco residentes que respondieron a esta pregunta, sus reacciones conductuales ante esta situación serían de no-interferencia en el 66,67% de los casos, y de llamar la atención a los residentes para reconducir su actividad a un lugar más íntimo y de cotillear en un 16,67% en ambos casos.

De la misma forma que pasaba con los profesionales, la manera en la que los residentes creen que estos actuarían, difiere de forma notable con la reacción propia, y el 40% de sus respuestas corresponden a la categoría de llamar la atención a los residentes para frenar su conducta, mientras que llamar la atención para reconducir la actividad a un lugar más íntimo, la no-interferencia se mencionan en una única ocasión. Por último, también en una ocasión el residente entrevistado anticipa reacciones opuestas que no especifica por parte de los profesionales.

A partir de estos datos se pueden realizar las siguientes observaciones:

En primer lugar, tanto profesionales como residentes tienden a creer que ellos actuarían de una forma más positiva que sus compañeros y que los profesionales en general respectivamente, hecho que queda bastante claro si se tiene en cuenta que:

- La respuesta de no-interferencia corresponde al 36,7% de las respuestas a la pregunta de cómo actuaría uno mismo en el caso de los profesionales, y se reduce a menos de la mitad al interpellarles acerca de la reacción del resto de ellos. Este cambio también se observa entre los residentes, pues la reacción de no-interferencia también deja de ser la que acumula una mayor frecuencia cuando se les pregunta sobre la reacción que esperan de los profesionales.
- Muy pocos profesionales creen que sus compañeros proveerían de apoyo a los protagonistas de la situación, de hecho, las reacciones de apoyo directo ni siquiera son mencionadas entre las

reacciones de los compañeros, y el apoyo a través del equipo también disminuye considerablemente. En el caso de los residentes que respondieron a esta pregunta, las reacciones de provisión de apoyo directo, o de hablar con otros profesionales para ayudar a los residentes en cuestión entre todos, no aparecen ni en la reacción propia ni en la reacción que atribuyen a los profesionales.

- Llamar la atención a los residentes para frenar esa actividad es algo que muy pocos profesionales dicen que harían, pero se convierte en la reacción conductual más frecuentemente citada a la hora de describir el proceder de los demás profesionales y, de hecho, su porcentaje se octuplica. En el caso de los residentes, ninguno de ellos optaría por frenar la actividad de sus compañeros, y sólo en un caso les llamarían la atención para reconducir la actividad. No obstante, al preguntarles por el comportamiento de los profesionales, afirman creer que el 40% de ellos intervendrían para poner fin a la situación planteada, y la reconducción no cobra mayor ni menor peso.

En segundo lugar, al preguntarles por la reacción de los compañeros un 7,14% de los profesionales afirman que no saben cómo algunos de ellos actuarían, y un 10,71% anticipan que se producirían reacciones opuestas que no son capaces de especificar. Las reacciones opuestas no especificadas también aparecen entre las respuestas de los residentes cuando se les interpela acerca de la forma de actuar de los profesionales.

Este factor, además, se complementa con el hecho de que tanto profesionales como residentes creen que existen discrepancias notables entre los integrantes del equipo de profesionales, a las que algunos de los participantes hacen referencia. En este sentido, el 8% de la muestra cree que los profesionales no reaccionarían todos a la una sino que se producirían importantes diferencias a nivel interindividual, y 7 de estos 8 casos corresponden a profesionales, probablemente porque por formación y por mayor contacto con sus compañeros sean más conscientes de las diferencias existentes entre sus modos de proceder. Los dos principales motivos a los que los profesionales atribuyen esta diversidad en cuanto a respuestas son la multiculturalidad y la edad. Así pues, tres de los siete profesionales afirman que el hecho de que en el centro trabajen profesionales provenientes de culturas diferentes puede dar lugar a formas de actuar distintas, y generalmente tienden a atribuir a los profesionales de una cultura diferente a la propia una forma de proceder peor, por lo menos en lo que a esta situación concreta se refiere. Lo que los fragmentos que se presentan a continuación reflejan es la creencia de que el hecho de pertenecer a una cultura u otra determina, en alguna medida, una tendencia a actuar de cierta forma, e incluso uno de los profesionales vincula esto a diferencias en cuanto a las actitudes dirigidas hacia la sexualidad:

Depende porque yo soy sudamericana, ¿no? Antes yo llegué con una mentalidad muy cerrada; o sea hasta cierto punto porque ya mi época... No. Pero aquí la gente no sería educada, aquí importa el qué dirán. Depende de los profesionales, depende de la cultura y del tipo de cultura, y todo.

P_Res2_13

Aún a costa de sonar racista, amb nosaltres treballa molta gent que és de fora i sobretot sudamericans que tenen una mentalitat molt més masculista; el sexe va a part i en intimitat. Suposo que aquesta gent s'escandalitzaria, i seria més tajante i els hi diria: "Esto aquí no, y punto!".

P_Res1_01

Con la misma frecuencia, los profesionales hacen referencia a la edad como una variable que podría influir en su forma de abordar situaciones como la planteada, atribuyendo a los profesionales más

jóvenes unas actitudes más favorables hacia la sexualidad y una mayor predisposición a actuar de forma permisiva, y viceversa.

No, suposo que algú ho veuria diferent. Potser la gent que treballa aquí que és més gran, farien algun comentari: "Aquí al mig no". Saps, o... Sí, segurament farien algun comentari.
P_Res2_09

Mis compañeras son más jóvenes que yo, o sea que lo tienen que ver bien.
P_Res4_09

La tercera causa más citada para explicar la variabilidad interindividual de los profesionales a la hora de actuar ante esta situación fue las diferencias en la forma de pensar, sin hacer referencia alguna a su cultura o edad. Este tipo de respuesta se dio en el caso de dos profesionales, y a continuación se presenta la respuesta de uno de ellos:

Es que no ho sé, perquè els meus companys... És que hi ha de tot, totes son diferents.
O sigui que creus que hi haurien reaccions de tot tipus?
Hi hauria gent que diria que no li agrada, i hi ha gent que diria que li és igual, i...sí. [...] Tinc companyes que pensen... o companys que pensen d'una manera, i d'altres que... que pensen diferent, bueno que pensen que això està bé, no? És que això és la mentalitat de cada un.
P_Res2_15

Finalmente, el único residente que afirmó que podrían haber diferencias interindividuales en cuanto a la forma de actuar ante esta situación a nivel de profesionales justificó que éstas se deberían a un factor que ninguno de los profesionales menciona: su carácter. Más concretamente, afirmó que hay profesionales que son más antipáticos que otros:

No está mal, hay algunos que son un poco más antipáticos pero no creo que dirían nada.
R_Res4_14

El hecho de que los profesionales no tengan claro cómo actuarían sus compañeros, o de que anticipen respuestas opuestas, unido a que algunos de ellos creen que la gente reaccionaría de diferente manera en función de variables intrínsecas es un dato preocupante e indica la no existencia de una normativa clara para regular la práctica de los profesionales ante situaciones como la planteada en las residencias, o el desconocimiento de la misma, o una baja responsabilidad a acatarla, en el caso de que sí exista. Esto, lógicamente, deja un gran margen de actuación a los profesionales que permite que cada uno de ellos pueda proceder según crea conveniente, pudiéndose generar reacciones diametralmente opuestas y conflictos entre ellos, y dificulta la penalización de las malas praxis.

Descripción de situaciones parecidas

Como se ha dicho anteriormente, con la última pregunta que se realizaba a los entrevistados relacionada con este tema se pretendía saber si los profesionales o residentes tenían conocimiento de que se hubiera producido alguna situación parecida a ésta, ya fuera en la residencia en la que actualmente trabajaban o vivían, o en otra en la que hubieran estado con anterioridad. Los participantes eran alentados a dar tantos detalles como les fuera posible en relación a la misma en caso de respuesta afirmativa.

En relación a esta cuestión, 30 de los entrevistados (veintitrés profesionales y siete residentes) afirmaron tener constancia de que en su residencia, o en otra en la que hubieran estado antes, se

habían dado muestras de afectividad entre dos residentes. No se contabilizaron, aquí, los casos de muestras de afecto públicas cuando uno de los residentes padecía algún tipo de demencia.

Si bien es cierto que en muchas ocasiones los profesionales y los residentes de la misma residencia se refieren al mismo evento, también lo es que en todas las residencias excepto una hubo algún profesional o residente que reportó una situación de este tipo. No puede negarse, pues, que este tipo de situaciones se den en el contexto de las instituciones dedicadas a la atención de personas mayores, y como se verá a continuación, más que por su frecuencia, su importancia podría radicar en las reacciones o dilemas que pueden originar.

Perque jo m'hi he trobat, eh? Amb casos que:" ¡Ai, mira que s'estan besant, mira el nuvi... el nuvi de la...!". No.

Tu t'has trobat en algun cas així? Què va passar?

Pues que el resident no... no es trobava còmode, i que això és una falta de respecte molt gran, penso.

I tu quan ho vas veure, què vas fer?

Pues jo... Jo? A la companya en concret li... Li vaig dir que això no estava bé, que també arribaria ella a ser gran. I que... Bueno, que ser vell no significa que... Que no pugui tindre necessitats.

¿I tu que vas pensar en aquell moment quan vas veure l'escena?

Pues que era molt maco! Jeee... Jo sí. És que és molt maco, repeteixo, és molt bonic. Ara quan venia a treballar... Per el treball, hi han... suposo un matrimoni, el que sigui tant se val, grans, anaven de la mà. Pues és molt maco!.

P_Res2_02

Bueno, una senyora que estava sentada abans d'anar a dormir, ja havien pujat de sopar i tot, i hi havia una senyora a una saleta i... Amb un senyor, i li estava tocant les cames més amunt del genoll, eh? No són parella ni res, i bueno, s'estaven allà... Bueno, tocant una mica! I reia molt, ella.

P_Res2_03

D'aquestes situacions hem tingut. Teníem... A més recentment va morir l'home; una parella que també es van conèixer aquí. [...] Son dos persones que per una qüestió de dependència estaven en plantes separades, però cada dia pel matí al moment del retrobament era espectacular! Al mig del menjador uns petons, unes abraçades, unes carícies... Bé, bé, la veritat és que... [...] Quan la senyora, no, quan ell va començar a estar molt malalt... Molt malaltet i tal, les auxiliars pujaven a la senyora a dalt perquè pogues estar amb ell... Bueno, o sigui que en aquest sentit sí que hi ha sensibilitat per... Per facilitar aquests tipus de situacions.

P_Res2_07

També ha passat el cas doncs en un espai comú però ja a la nit quan no queda ningú al menjador. Doncs també dos residents... I una resident es van donar un petó i hi van haver uns tocaments. Aquest senyor diu que això va ser consentit, la senyora diu després que no va ser consentit, i aquesta senyora estava casada i el marit se'n va assabentar i el marit sí que quan va vindre va estomacar-lo però jee... Es va equivocar de resident i va estomacar a un altre que no era, jaaa, vull dir que això també ho hem tingut. Però vaja, es veu poc, eh?

P_Res3_04

Sí yo me encontré a una besándose en el ascensor y ya te digo que no era lo más normal porque él tenía, a ver, aún viven pero no los he vuelto a ver más. Yo no sé si fue un momento o una necesidad pero eran unos señores de la tercera planta, que él está muy bien y ella

también pero bueno ella tiene más problemas de salud y me los encontré en el ascensor cuando fui a picar y se estaban los dos ahí besándose y me di media vuelta y me fui. Y ellos ya te digo que me vieron y me han seguido hablando y ni me han dicho nada. Yo te digo en ese momento me di la vuelta y me marché. Claro, me impactó, me quedó la imagen y es que él por entonces tenía mujer, que por aquel entonces no estaba aquí, la tenían ingresada en otro sitio, y ella también tenía marido. No sé muy bien la historia pero me parece que el marido está con otra, pero bueno, aún así sigue siendo su marido, entonces claro me impactó, no me lo esperaba.

P_Res4_09

Actividad sexual de pareja en un espacio privado

Recordando el orden con que se presentaron las situaciones-tipo, la segunda de ellas giraba en torno al mantenimiento de relaciones sexuales por parte de dos residentes en un espacio privado de la residencia. Más concretamente, la escena que se describía era la siguiente:

“Imagine que un día entra en la habitación de uno de sus *compañeros/as* sin llamar a la puerta. Dentro de la habitación están *él/ella* y una *mujer/hombre* que también vive en la residencia manteniendo relaciones sexuales”.

Una vez planteada esta situación se les hizo a los participantes las mismas preguntas que en el caso de la anterior. A continuación se expondrá la opinión de los entrevistados en cuanto a la forma en que creen que pensarían y reaccionarían emocional y conductualmente si presenciaran esta escena. También se comentarán las reacciones que atribuyen a los profesionales, y se presentarán algunas situaciones parecidas que residentes y profesionales han vivido o conocen.

Pensamiento

Al preguntar a los participantes por lo que les pasaría por la cabeza en el caso de encontrarse a dos residentes manteniendo relaciones sexuales en una habitación (Tabla 4), el 37% de ellos afirmaron que no les extrañaría que esta situación se produjera, que les parecería algo normal. Esta respuesta fue más habitual entre residentes que entre profesionales, alcanzando una frecuencia de 24 entre los primeros, y de 13 entre los segundos. El 51,06% de los residentes, pues, piensa en esta situación como algo normal, frente al 24,52% de los profesionales. A continuación se presentan ejemplos de este tipo de pensamiento:

¿Jo què pensaria? Em semblaria perfecte, jee... Em semblaria bé.

P_Res2_15

En el fondo en el fondo todas las personas necesitan mantener relaciones sexuales y el hecho de que sea una persona mayor no quiere decir que no tenga ese derecho como persona o individuo, pero supongo que es una situación impresionante.

P_Res4_13

Son gente mayor, mayor de edad, mucho, y tienen suficiente, o deberían tener suficiente sentido de si algo es bueno o algo es malo.

R_Res1_01

Ah pues... Pues molt bé, jo pensaria molt bé. Jo tot lo que facin les persones a fora de lo... No normal, que sigui normal de la vida, ho trobo molt bé, no ho haurien de... De fer tanta comèdia. Trobo que si aquella persona s'estimen els dos, i allò els acaba de satisfer-se i poden fer-ho, perquè puguin fer-ho, eh? També, perquè si no s'aixeca l'assunto tampoc no es pot fer. Però bueno, sense aixecar-se, donant-se petons i agafant-se de les mans, i això, també... També serveix.

R_Res3_02

Pero yo creo que si son seres humanos que tienen también ellos sus necesidades...

R_Res3_03

Tabla 12. Pensamientos de profesionales y residentes en relación a la Situación 2

Pensamiento	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Algo normal	13 (24,52)	24 (51,06)	37 (37)
Inadecuado	1 (2,86)	14 (29,79)	15 (15)
Por el lugar	1 (2,86)	9 (19,15)	10 (10)
Por la edad	0 (0)	5 (10,64)	5 (5)
Vinculación sexo-amor/matrimonio	2 (3,77)	2 (4,25)	4 (4)
Otros	0 (0)	6 (12,77)	6 (6)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Por otro lado, 15 de los participantes afirmaron que considerarían esta situación inadecuada y, de ellos, 10 dijeron que pensarían de esta forma por no parecerles el lugar más indicado. Nueve de estos participantes resultaron ser residentes, y sólo uno de ellos fue un profesional. En cuanto a las justificaciones para sustentar este punto de vista cabe decir que en cinco casos, todos ellos correspondientes a residentes, no se dio razón alguna. Los cinco casos restantes argumentaron que no les parecería adecuado por constituir una posible fuente de conflictos. Esta idea queda especialmente bien reflejada en el caso del testimonio del único profesional que da este tipo de respuesta, que cree que el conflicto podría originarse debido a la reacción de la familia de los residentes al enterarse de ello. En el caso de los cuatro residentes restantes, atribuyen el posible conflicto a una incompatibilidad entre el mantenimiento de actividades sexuales y la normativa de la residencia o a la falta de respeto hacia los demás que este hecho supone:

Home, això... Això aquí no es permet, està prohibit. Bueno, això no... No és probable que passi perquè ja les normes diuen que no.

R_Res6_02

Ho trobaria... Ho trobaria mal fet perquè si no hi han normes de fer-ho, està mal fet, eh?

R_Port05

Deberían reñirles seguramente para que eso no continuara porque es una falta de respeto, digo yo.

R_Res4_09

Aparte de considerar la situación inadecuada por el lugar en el que se da, cinco participantes (todos ellos residentes) argumentaron que el mantenimiento de relaciones sexuales por parte de los residentes de una institución como la suya no sería adecuado por su edad. De hecho, uno de los residentes considera que este tipo de comportamiento no es adecuado en ninguna edad, pero menos todavía en la vejez, y otro incluso le pide a Dios que perdone a los protagonistas de la situación, poniendo de relieve que lo que hacen es, por lo menos, pecaminoso. En esta ocasión sólo dos de los tres participantes que puntúan en esta categoría consideran que la situación planteada es inadecuada tanto por el lugar como por la edad de los participantes. Los dos siguientes ejemplos ilustran bastante bien esta cuestión.

Ja tenen prou pena de que facin aquestes coses a la seva edat o fora de casa seva o lo que sigui, públicament, es pot dir. Jo pensaria això, eh? Que nostre senyor els perdoni perquè no... No és cosa que a mi m'agradés.

R_Res2_02

Malament, sí, malament, malament. Són massa grans ja i en fin... No. [...] Això no estaria bé, no estaria bé i més si són persones grans.

R_Res2_05

Es vergüenza pa los viejos y pa los jóvenes. Pa los viejos más! Porque ya sabe usted que en estas edades ya... estamos ya excusados de todo, y claro pues la gente joven al final pues tendrían ganas...

R_Res4_06

En relación a esta situación, coincide que dos de los participantes, ambos residentes, expresan que verían esta situación como algo que puede ocurrir, más bien normal, pero al mismo tiempo la consideran inadecuada. En ambos casos, el razonamiento es el mismo: Cada uno puede hacer con su cuerpo lo que quiera, es dueño de sus acciones, pero el contexto en el que la actividad se desarrolla y la edad de sus protagonistas les llevan a pensar que lo que hacen es reprobable en alguna medida.

Siguiendo con los pensamientos que encontrarse con este tipo de situación elicitaria en los entrevistados, cabe destacar que el 4% de ellos (dos profesionales y dos residentes) dan por supuesto que los dos residentes a los que se encuentran manteniendo sexuales están enamorados o involucrados en una relación a largo plazo:

Se sabe y ya está, se comenta, se avisa para que se sepa que... Que son pareja y ya está, no creo que sea...

P_Res2_14

Trobo que si aquella persona s'estimen els dos, i allò els acaba de satisfer-se i poden fer-ho, perquè puguin fer-ho, eh?

R_Res3_02

Nada, pues yo pensaría que se quieren.

R_Res4_03

Finalmente, un conjunto de respuestas a esta pregunta fueron agrupadas bajo el epígrafe de "Otros" por no corresponder a ninguna de las categorías anteriores, y por tener unas frecuencias relativamente bajas. Se trata de un total de seis respuestas, todas ellas de residentes, que vale la pena destacar por su contenido.

En dos de ellas se pone en evidencia de nuevo un componente de envidia. En uno de los casos, el residente da a entender que en el pasado siempre mostró mucho interés por la práctica sexual, y en el otro caso, dice que preferiría ser uno de los protagonistas de la situación a encontrarse con ella:

Tindria enveja?

Sí, poder sí, però per l'edat, sííí. M'ha agradat molt, això de la sexualitat m'ha agradat molt.

¡M'ha encantat, m'ha encantaaat!

R_Res2_10

Hombre, pues preferiria passar-m'ho jo, eh? Que jee... Trobar-m'ho a veure-ho en uns altres.

R_Res3_02

En otros cuatro casos, los residentes atribuirían rasgos negativos, internos y estables a los protagonistas de la situación. Más concretamente, dicen que les parecerían unos guarros, unos sinvergüenzas o unos locos. A continuación presentamos algunos ejemplos de este tipo de pensamientos:

¿Qué pensaría?

Pues no sé, que feien una porqueria.

R_Res1_05

¿Qué pensaría?

Que están locos.

R_Res4_07

¿Qué pensaría?

Que no tienen vergüenza y lo avisaría.

R_Res4_08

Estos ejemplos también nos sirven para ilustrar el lenguaje despectivo, que en este caso apareció en un total de seis entrevistas, todas ellas correspondientes a residentes.

En comparación con la situación anterior, en la que se situaba al entrevistado ante una situación en que dos residentes se estaban besando y acariciando en público, nos parece interesante hacer las siguientes observaciones:

- El porcentaje de participantes a los que las situaciones planteadas no les parecerían algo raro o extraordinario es considerablemente mayor en la primera de ellas, y esta forma de pensar se hace más patente en el caso de los residentes en ambos casos, aunque de manera especialmente acusada en el segundo.
- No obstante, la primera situación es tachada de inadecuada por el 31% de los participantes, mientras que la segunda sólo por el 15% de ellos. Los profesionales tienden en mayor medida que los residentes a considerar la situación inadecuada por el lugar en el que se da cuando la expresión de las necesidades afectivosexuales se produce en público, tendencia que se invierte cuando se expresan en un entorno privado. Ambas situaciones son consideradas inadecuadas por la edad en un número similar de casos, y esta forma de pensar prácticamente no se da entre profesionales.
- El porcentaje de participantes que consideran las situaciones como algo normal pero inadecuadas al mismo tiempo es mucho mayor en la primera. Esto podría deberse a que el lugar en el que se desarrolla la segunda situación es privado, por lo que el argumento de que la actividad en sí no es inadecuada pero sí el lugar en el que se desarrolla podría perder fuerza.

Otra posible explicación sería que ante la segunda situación, con un componente sexual mucho más explícito, los puntos de vista se podrían polarizar en mayor medida.

- Asumir que los protagonistas de las historias están enamorados o que mantienen una relación estable es un tipo de pensamiento que se da en 16 ocasiones en la primera situación y en cuatro en la segunda. Algunas de las razones que podrían explicar estas diferencias son que en la primera prima el componente afectivo mientras que la segunda se podría ver como una forma de satisfacer meramente una necesidad sexual. Además, el hecho de expresar el interés por el otro en público podría entenderse como una forma de revelar a los demás que existe una relación entre ambos, mientras que la mayor privacidad en la que se desarrolla la segunda situación podría dar a entender que no hay nada lo suficientemente estable como para hacerse público.

Reacción propia

Como ya se ha dicho, aparte de preguntar a los participantes qué pensarían si se encontraran a dos residentes manteniendo relaciones sexuales en la habitación de uno de ellos, se les preguntó también por la forma en la que creen que reaccionarían ante dicha situación. De nuevo, se ha diferenciado entre reacciones emocionales y reacciones conductuales, y los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Reacción emocional

En este caso el número de participantes que incluyen alguna reacción emocional en su discurso, que asciende a 50 (Tabla 5), vuelve a ser inferior al de entrevistados que explican la manera que, anticipan, tendrían de actuar ante esta situación, que se sitúa en 98.

De entre estas 50 personas seis hacen referencia a reacciones emocionales positivas y 46 a reacciones emocionales negativas, de forma que dos de los participantes reportan ambos tipos de reacciones emocionales al mismo tiempo. Las seis reacciones emocionales positivas se dividen equitativamente entre profesionales y residentes, y todas ellas constituyen reacciones de alegría, como bien queda claro en el ejemplo siguiente:

Pues sincerament molt contenta pel fet de demostrar que la sexualitat no s'acaba als 50 ni als 60, que sí que aún hay amor, que aún hay cuerpo, que encara n'hi ha coses que compartir.
P_Res1_01

Tabla 13. Reacciones emocionales de profesionales y residentes en relación a la Situación 2

Reacción emocional	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Reacción emocional positiva	3 (5,66)	3 (6,38)	6 (6)
Reacción emocional negativa	29 (54,72)	17 (36,17)	46 (46)
Sorpresa	16 (30,19)	7 (14,89)	23 (23)
Malestar por no llamar	11 (20,75)	2 (4,25)	13 (13)
Malestar por ver la escena	2 (3,77)	6 (12,77)	8 (8)
Vergüenza	3 (5,66)	3 (6,38)	6 (6)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a

que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

La duda de si este tipo de manifestaciones pueden constituir o no una burla hacia los residentes vuelve a surgir debido a que uno de los participantes, más concretamente un residente, afirma que le haría gracia encontrarse ante esta situación y no aclara el porqué.

Nada, me lo tomaría risa, me haría gracia... Mira...

R_Res4_02

Una vez dicho que algunos de los participantes afirman que experimentarían reacciones emocionales positivas ante esta situación, debemos recordar que el mayor grueso de reacciones emocionales corresponden a reacciones emocionales negativas, que son reportadas por 46 participantes, de los cuales 29 son profesionales (el 54,72% de los profesionales entrevistados) y 17 residentes (el 36,17% de los residentes entrevistados). Además, no sólo la cantidad de personas que reportan reacciones emocionales negativas es mayor, sino que también lo es la variedad de las mismas, pues se agrupan en las categorías sorpresa, malestar por no haber llamado antes de entrar, malestar por haber presenciado la escena y vergüenza.

La sorpresa fue la reacción emocional más frecuentemente citada, y se dio en la mitad de los participantes que reportaron alguna emoción negativa. De estos 23 participantes, 16 fueron profesionales, y 7 residentes. En el caso de los profesionales, muchos de ellos no explican los motivos por los que experimentarían esta reacción, pero los que sí lo hacen dicen que no se debería al hecho de que se tratara de dos personas mayores, sino que aluden a una falta de experiencias similares, que convierten esta situación en algo que uno no se espera, o al hecho de encontrarse a dos personas manteniendo relaciones sexuales independientemente de su edad. Veamos algunos ejemplos de reacciones de sorpresa:

Home, em sentiria més aviat violenta per haver entrat i trobar-me amb la situació, però no pel fet.

P_Res1_02

No, em xocaria però al igual que em xocaria que em trobés dos persones joves. Vull dir jee...

No xocar-me de "Ostres, són...!" No, no, em xocaria de...

P_Res1_03

Primero me asombraría, ¿no? Porque claro, yo los he visto cuando se gustan, se acarician, sedan un piquito y todo, pero a que lleguen a tal punto no. Claro, me impactaría, ¿no?.

P_Res2_13

Hombre lo primero sería sorpresa porque como no es una situación que sea muy dada aquí en el centro, supongo que sorpresa.

P_Res4_10

Supongo que me sorprendería, en el fondo en el fondo todas las personas necesitan mantener relaciones sexuales y el hecho de que sea una persona mayor no quiere decir que no tengan ese derecho como persona o individuo, pero supongo que es una situación impresionante, chocante, además yo creo que tampoco todavía estamos educados para ver a una persona mayor, el hecho de ser mayor piensas que no tienen derecho a eso, necesitamos reeducarnos un poquito.

P_Res4_13

En el caso de los residentes, la sorpresa no viene dada por ninguno de estos dos motivos o, por lo menos, ninguno de ellos así lo hace constar. Sólo dos residentes explican el motivo por el que se sorprenderían, y en ambos casos dicen que lo que les parecería extraño es que hubieran personas en la residencia que todavía mantuvieran la capacidad necesaria para implicarse en este tipo de actividad:

Sí, sorpresa... Home, sorpresa, sí, perquè per un home que hi ha aquí, jee... No ho crec... No ho crec possible, eh? No ho crec possible. No ho crec possible perquè ja dic: el que no va amb cadira de rodes, va amb caminadors, i que no... Pues no ho crec.

R_Res2_01

Me extrañaría mucho que todavía pudiera.

R_Res4_12

La segunda reacción emocional más frecuentemente citada fue el malestar por no haber llamado a la puerta antes de entrar y haber interrumpido la situación, que en muchas ocasiones se manifiesta en forma de culpabilidad, admitiendo que entrar en una habitación sin llamar sería un error grave. Este tipo de respuesta se dio en 13 ocasiones, y prácticamente de forma exclusiva entre profesionales (11 profesionales frente a dos residentes), probablemente porque constituye una invasión de la intimidad de las personas que viven en la residencia y, por lo tanto, una mala práctica a evitar. De hecho, en muchas ocasiones los mismos profesionales reportaron que era muy complicado que llegaran a encontrarse en esa situación debido a que siempre pedían permiso a los residentes antes de entrar en su habitación. A continuación se presentan algunos ejemplos para ilustrar este tipo de reacción:

Home, mmm... No podria pensar res porque aquí qui ha actuat malament sóc jo. O sigui, jo no tinc per què entrar a una habitació sense trucar a la porta. Partint d'aquí, jo penso que cadascú a la seva habitació és lliure de fer el que vol.

P_Res2_01

Pero sí, yo creo que pasaría mal rato. Intento tener en mi cabeza que hay que tocar a las puertas, ¿eh? Al final es su único... Parte de intimidad que tienen, la habitación, ¿no?

P_Res2_14

Pues que he sigut un gamberro d'entar a una habitació que no és la meva i sense avisar. Els demés que dintre l'habitació facin el que vulguin. Home, és que a vegades hi ha preguntes que mmm... Que dius, són capcioses, perquè tu què faries? Conyo, jo lo primer que tindria que fer és no haver entrat, aquesta és la primera cosa. Por tanto partiendo de aquí pues cerrar discretamente y que no se enteren, jeee...

R_Res1_03

La tercera reacción emocional negativa más citada fue el malestar por haber tenido que presenciar esa situación, que se dio en ocho ocasiones, de las cuales sólo dos corresponden a profesionales. En la mayoría de los casos, profesionales y residentes se limitan a decir que no es algo que a ellos les gustaría encontrarse, que les resultaría desagradable e incómodo, y sólo en uno la reacción es mucho más intensa, y el entrevistado afirma que encontrarse a dos residentes manteniendo relaciones sexuales sería algo horrible, aunque no lo vincula al hecho de que sean dos personas mayores sino al hecho de encontrarse con dos personas cualesquiera coitando. Esta última opinión la aporta un profesional, por lo que podemos decir que en este caso, a pesar de que el número de profesionales que experimentaría malestar por ver esta situación es menor al de residentes, la reacción de malestar más intensa corresponde a uno de ellos. A continuación presentamos tres de los fragmentos que nos han resultado más llamativos en este sentido:

Me quedaría muy cortada, sería horrible, ¿no? Ver eso, no sé, es diferente hacerlo tú con tu pareja y tal, a ver algo semejante en vivo y en directo, ¿no?

P_Res2_16

Me sentiría incómoda.

P_Res5_04

Uy, eso no me gustaría a mí encontrármelo. ¡Qué quieres que te diga!

R_Res6_01

La última reacción emocional negativa que los participantes reportaron fue la vergüenza. De los seis entrevistados que afirmaron que en el caso de encontrarse con dos residentes manteniendo relaciones sexuales en la habitación de uno de ellos experimentarían este tipo de reacción, tres fueron residentes y tres profesionales.

Reacción conductual

Al interpellar a los participantes sobre la forma en la que creen que actuarían si se encontraran en la situación planteada (Tabla 6), el 80% afirmaron que su reacción inicial sería tratar de causar la menor interferencia posible abandonando la habitación y cerrando la puerta. El número de profesionales y de residentes que dieron esta respuesta fue idéntico, esto es, de 40. A continuación se presentan algunos ejemplos de esta forma de actuar:

Home, primer lo de trucar a la porta s'ha de fer, primer s'ha de trucar a la porta, jee. I després suposant que entres i... I estan allà, pues bueno imagino que en el primer moment... ¡Efff! En el primer moment i en el segon, sortiria i deixaria que acabessin i després si s'ha de parlar algo, pues ja es parlarà. Però clar, no és qüestió de ficar-te allà al mig. A mi no m'agradaria que m'ho fessin, o sigui que imagino que... Que això no ho faria jo tampoc.

P_Res2_10

Lo primero que haría sería cerrar la puerta, me quedaría como un poco en shock, yo creo que incluso me iría y cuando hubiera pasado un rato cuando los viera en la sala o algo, igual hablaría con ellos, pero creo que lo primero que haría sería cerrar la puerta y marcharme.

P_Res4_04

Yo cerraría la puerta y me iría, yo no los voy a cortar, me sabría mal por ellos porque los estoy cortando, pero cogería y cerraría la puerta y me iría.

P_Res4_11

Jo me n'aniria i no diria res, que continuessin.

R_Res1_08

Pues cierro la puerta y que se queden ahí y yo me vuelvo.

R_Res4_12

Tabla 14. Reacciones conductuales de profesionales y residentes en relación a la Situación 2

Reacción conductual	Profesionales	Residentes	Total ^a
	n (%)	n (%)	n (%)
Minimizar interferencia	40 (75,47)	40 (85,11)	80 (80)
Hablar con ellos	31 (58,49)	19 (40,42)	50 (50)
Pedir perdón	20 (37,73)	10 (21,26)	30 (30)
Preguntas indiscretas/bromas	7 (13,21)	4 (8,51)	11 (11)
Apoyar	6 (11,32)	2 (4,25)	8 (8)
Llamar la atención	1 (1,89)	5 (10,64)	6 (6)
Inespecífico	3 (5,66)	0 (0)	3 (3)
Hablar con otros profesionales	23 (43,39)	3 (6,38)	26 (26)
Informar	20 (37,73)	2 (4,25)	22 (22)
Apoyar	4 (7,55)	0 (0)	4 (4)
Llamar la atención	0 (0)	1 (2,13)	1 (1)
Dudas	4 (7,55)	0 (0)	4 (4)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

El segundo tipo de reacciones conductuales más frecuentes implicaban dirigirse a los protagonistas de la historia para decirles algo. Más concretamente, un total de 50 participantes (31 profesionales y 19 residentes, esto es, prácticamente el 60% de los primeros y el 40% de los segundos) dijeron que les dirían algo a los dos residentes en cuestión, de los cuales tres (todos ellos profesionales) dijeron que en algún momento mantendrían una conversación con ellos, pero no especificaron con qué intención.

Entre los motivos para interactuar con los dos residentes a los que se descubre manteniendo relaciones sexuales destaca pedirles perdón por haber entrado sin llamar y haberles interrumpido. Éste fue el caso de 30 de los participantes, de los cuales 20 fueron profesionales. Este hecho concuerda con la mayor frecuencia con la que este colectivo reporta malestar o culpabilidad por haber violado la intimidad de esas personas. El número de profesionales y de residentes que saldrían de la habitación y cerrarían la puerta es muy superior al de personas que se disculparían, hecho que no necesariamente debe atribuirse a la percepción de que uno no ha hecho nada malo, sino a la voluntad de pasar lo más desapercibido posible ante esta situación y minimizar la interrupción causada, e incluso de tratar de simular que no se ha visto nada.

Pensaría ¡Leche, tendrías que haber picado antes, jaaaa! Y me iría, jaaa. Más tard aniria a demanar perdó per haver sigut tan indiscreta d'entrar a la habitación.

P_Res1_09

Carai! De moment demanaria perdó per haver entrat sense trucar, jajaa... I llavors diria: "Tranquils, feu, feu, jo ja marxo, ja tornaré més tard!"

P_Res2_08

Doy media vuelta como una desesperada, cierro la puerta despacito y pim pam y sin abrir la boca. Y si viene ella y dice: “Uy, mira, es que he tenido...”, “¿El qué, de qué me habla? Porque yo no sé de qué me habla...”.

R_Res3_03

La segunda razón más citada para hablar con los residentes en cuestión fue para hacerles preguntas indiscretas y/o bromear y, de nuevo, sorprende que esta categoría se dé más entre profesionales que entre residentes, ya que de las 11 preguntas indiscretas/bromas, 7 correspondieron a profesionales. Cabe destacar que todas las preguntas indiscretas correspondieron a profesionales, y las bromas, a residentes. Generalmente este tipo de interacciones van dirigidas a recabar información que, de entrada, se nos antoja poco útil, o que no debería marcar grandes diferencias a la hora de abordar esta situación, como si lo pasaron bien, si hay algún tipo de interés mutuo entre ellos o se trató de una relación esporádica, si están enamorados, etc. De entre todos los fragmentos etiquetados bajo esta categoría destacamos los siguientes:

Hablaría con la mujer, pero de mujer a mujer.

¿Y qué le dirías?

Que si lo pasó bien, jaaa. No... Que... No sé, que si fue algo que ella consintió y que quiso. Primero eso, ¿no? Pero no la haría sentir mal, al contrario. No, y lo haría... Y trataría de que quedara entre nosotras, no... No...

P_Res1_05

Bueno, seria qüestió de mirar exactament si aquelles persones pues jo què sé, pues això, tenen un interès un per l'altre i si realment... O ha estat una cosa puntual, puntual de... Bueno, pues que ha sorgit en aquell moment i punt, no?

P_Res2_10

Home, si els hi comentés algo els hi comentaría de que si estan bé, com ho porten, vull dir no sé, si estan bé, sí... Bueno, si estan enamorats. Això sí que els hi preguntaría.

P_Res5_05

Y cuando ya hablara con ellos, que me explicaran que es lo que sienten si es que hay algo más íntimos entre ellos, que ya se ha visto y si los dos están de acuerdo, no llegaría en plan fuera de aquí, que hacen... yo no lo haría.

P_Res4_07

Bueno, potser així en broma diria: “Qué, ¿cómo te ha ido?”. A veure què em contestarien.

Els hi diria als dos o només al senyor?

Home, més bé li diria al senyor perquè les senyores sempre són més retingudes. Pero a ell potser li diria: “Qué ¿cómo... com ha anat l'asunto?”, “Molt bé, pues bé, mira escolta, aprofitant els anys que et queden o el temps que et queda”, “pues vale, estupendo”.

R_Res3_02

Otro motivo que llevaría a ocho de los entrevistados a hablar con los protagonistas de esta historia es ofrecerles su apoyo. De entre ellos, seis fueron profesionales y dos residentes, por lo que podemos pensar que los primeros conciben que recae en ellos el deber de ayudar a otros residentes a satisfacer sus necesidades, mientras que la conducta prosocial entre estos últimos podría ser algo más escasa, por lo menos ante situaciones como la planteada aquí, quizás porque también pensarían que no es su obligación proporcionarles apoyo sino de los trabajadores del centro. En el caso de los profesionales, el

apoyo consiste básicamente en plantearles alternativas para evitar futuras interrupciones en el caso que quieran volver a mantener relaciones sexuales, es decir, para que esta situación no se vuelva a producir. En uno de los casos una profesional dice que hablaría con ellos para informarles acerca de los medios disponibles para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual. Por lo que se refiere a los residentes, uno de ellos también les da una alternativa para evitar futuras interrupciones, y el otro les aconseja que si se sienten atraídos el uno por el otro, se casen, y dice que les ayudaría en la medida que le fuera posible:

Pues a lo millor sí que diria que si volen més intimitat perquè no torni a passar aquesta escena, pues no sé, hasta podemos hacer tipo hoteles, ¿no? El cartelito de pues no molesten, o no ho sé, perquè aquí clar, està tot molt obert.

P_Res1_04

Pues que no está mal lo que están haciendo, que está muy bien, pero que se... Que se puede hablar con la dirección del centro para estos momentos que ellos quieran tener, pues a ver si podemos hacer que sean un poquito más íntimos por respeto para ellos y respeto para los demás residentes, ¿sabes?. Que no sea una cosa... Porque claro, igual que entre ellos me di media vuelta y me salí, a ver, depende de quién los puede interrumpir, que tampoco creo yo que sea correcto, ¿sabes? Y no sé.

P_Res3_03

Jo potser, jee... Fer-li com més d'infermera, després miraria. Clar, em sembla bé que tinguin relacions però no com a mètode anticonceptiu perquè no el necessiten, però sí com a profilaxis per evitar malalties. Sí que en parlariem. Jo crec que a nivell privat doncs "Mira, sento que l'altre dia vaig entrar a l'habitació, us vaig veure, que em sembla molt bé, però... Doncs això, si hi ha algun tipus de mesura...

P_Res3_04

Si parlés amb ells i vingués a la conversació els hi diria: "Si us agradeu, ajunteu-se i acabeu els anys de vida feliços". [...] Home, poder en aquests... No el centre, jo els ajudaria com pogués... Que és difícil però...

R_Res1_08

El último motivo para hablar con los residentes, y por lo tanto el menos citado, fue llamarles la atención, que sólo fue reportado por seis personas, todas ellas menos una, residentes. De la misma forma que en la situación anterior, se distinguió entre llamarles la atención para reconducir la conducta y llamarles la atención para frenarla. El total de entrevistados que dijeron que actuarían llamándoles la atención para reconducir la actividad a un lugar más íntimo comentaron que una habitación no les parecía el marco más adecuado para mantener relaciones sexuales, pues debido a que las puertas no pueden cerrarse, cualquiera podría entrar. En el caso del profesional, la reconducción no tiene que ver con el espacio sino con la franja horaria, es decir, que les diría que habría otros momentos del día en los que contarían con un grado de discreción mayor. Se presentan, a continuación, un par de ejemplos de llamadas de atención para reconducir la actividad:

Les diria algo, sí.

¿Como qué?

"!Hombre, hacerlo a otras horas, no hacerlo así a lo descarao!"

¿Por la noche?

Sí, más discreto porque es más difícil de que alguien los... Sí, pero bueno. Sí, algo les diría, ¿eh?. Tampoco les iba a reír la gracia de ji jí ja ja, y menos a las 12 del mediodía, jeee. Pero sólo por la hora, ¿eh? No porque mantuvieran unas relaciones sexuales, no.

P_Res5_03

¿Les diría algo?

Pues yo no, si yo me encontrara pues les diría a lo mejor que por su cuenta o que eso se hace en la intimidad, en fin, yo qué sé.

Estaban en su habitación, ¿eh?

Sí, sí, bueno sí, pero puedes tú entrar. A la puerta no tienen llave, pues puedes entrar y encontrarte en una situación así, ¿no?.

R_Port04

Por último, dos residentes afirmaron que si se encontraran a dos residentes manteniendo relaciones sexuales en la habitación de uno de ellos les llamarían la atención para que esa actividad cesara:

Pues es que le diría que "¡Un poco más de vergüenza por parte de los que pudieran verle!".

R_Res1_07

Pero luego le diría: "Oye, ¡Ya está bien lo que estabas haciendo!"

R_Res4_04

Aparte de ignorar esta situación y hablar con los protagonistas de la misma, algunos de los entrevistados afirman que si la presenciaran se dirigirían a los profesionales del centro para hablar con ellos. Ésta es la tercera categoría con una mayor frecuencia, y aparece en el caso de 26 entrevistas. Entre los motivos que llevarían a los entrevistados a hablar con los profesionales se encuentran informarles, apoyar y llamar la atención.

En cuanto al primero de ellos, cabe destacar que 22 de los entrevistados afirman que informar a los profesionales para compartir con ellos lo sucedido sería parte de su reacción conductual. Más concretamente, esta forma de actuar parece casi exclusivamente propia de los profesionales, pues sólo dos de estos 22 entrevistados son residentes. Los profesionales, pues, parecerían tender en mayor medida que los residentes a informar a sus compañeros cuando se encontraran a dos residentes manteniendo relaciones sexuales. Como se verá a continuación, los motivos para actuar de esta forma son variados. En las ocasiones en las que se ofrece una justificación para informar a otros profesionales, parece que el motivo principal es la falta de predisposición a manejar esta situación por uno mismo, o la falta de conocimiento sobre la forma en la que se debería proceder ante la misma. Consistentemente con esto, algunos entrevistados incluso se refieren a esta situación como un "problema" que se debe resolver, pero no por uno mismo sino acudiendo al resto de profesionales.

A direcció perquè més que tot perquè també és una norma que no està... Com a mínim no està registrada, no? Per tenir una mica de control però no pel fet de... en sí.

P_Res1_02

Pues yo volvería para atrás, y llamaría a... A la enfermera porque es las que estamos más en contacto, y seguramente llamaría a la psicóloga y tal, y solucionarían el problema, porque la psicóloga nos ayuda mucho en estos casos.

P_Res1_07

Supongo que comunicarle que esa situación... Es lo mismo, o sea no puedo dejar... Yo creo que en el fondo yo no puedo dejar hacerme dueña de ese problema, no problema perdón, la palabra es totalmente incorrecta, hacerme dueña y garante de esa situación o dirigirla yo. No estoy sola aquí. Entonces yo creo que lo comunicaría a los técnicos.

P_Res1_08

Y después creo que me iría a preguntarle al jefe si está permitido jee... Que mantengan relaciones sexuales. Porque claro, no se ha dado el caso, ¿no? Y yo siempre pregunto antes de... De hacer las cosas, ¿no? Pero de primeras me iría.

P_Res2_14

Y luego miraría de pues no sé, si tuviera alguna compañera o lo que te digo o a la jefa de enfermeras o a la psicóloga o a alguien le comentaría. Porque si ellos están en la posición de tomar alguna decisión pues que lo hagan, si no pues yo tampoco... Mientras no escuchara... A ver, mientras que no viera que fuera algo ofensivo hacia alguno de los dos... ¿Cómo te digo? Que alguien: “¡Socorro!”. O alguno, no tiene... O sea yo no tengo por qué...

P_Res3_05

Otro motivo para hablar con los profesionales es para transmitirles esta información y tratar de buscar con ellos una forma de apoyar a los dos residentes en cuestión. Esta respuesta es mucho menos frecuente que la anterior, y se da únicamente entre cuatro profesionales.

Home, segurament ho... Ho traslladaria a l'equip tècnic, no? A... El que m'havia trobat, perquè llavors poder ens podríem plantejar això que t'he dit abans, no? De buscar-lis un espai i un... Que tinguin uns moments perquè puguin gaudir de la seva sexualitat.

P_Res2_03

Bueno pot... Ho comentaria amb l'equip com a dada: “Mira, ha passat això. No sé que, que sapigueu que aquesta persona pues a vegades practica aquest tipus de cosa, truqueu abans d'entrar perquè no torni a passar el que m'ha passat a mi d'interrompre'ls en el ajo”.

P_Res3_02

El último motivo que llevaría a uno de los entrevistados, concretamente a un residente, a hablar con los profesionales es para hacerles saber que hay dos personas en la residencia que mantienen relaciones sexuales y que ellos se encarguen de prohibir dicho comportamiento.

Finalmente, cuatro profesionales afirmaron que tenían serias dudas sobre la forma en que actuarían ante esta situación. Uno de ellos dijo que no sabía qué haría si se encontrara a dos residentes manteniendo relaciones sexuales en la habitación de uno de ellos. Otros dos afirmaron que pedirían perdón y se irían pero que no sabían qué harían después y el último dijo que no sabía cómo reaccionaría en el momento de encontrárselos pero que luego seguro que informaría a sus compañeros. Este tipo de respuesta no se dio entre los residentes.

Antes de pasar al siguiente apartado queremos realizar algunos apuntes sobre los resultados obtenidos en esta situación y en la anterior:

- En el caso de las reacciones emocionales, en la primera situación son más frecuentes las positivas, pero en la segunda el panorama cambia y prevalecen claramente las negativas.
- Las reacciones emocionales son mucho más frecuentes entre profesionales que entre residentes en la primera situación, mientras que en la segunda se dividen equitativamente. En

cuanto a reacciones emocionales negativas, éstas se dan más a menudo entre profesionales que entre residentes en ambos casos.

- Entre las reacciones emocionales negativas, predomina entre los profesionales la sorpresa en ambas situaciones, y el malestar por no haber llamado a la puerta en la segunda. El malestar por haber presenciado una situación que se considera desagradable, en cambio, se da mayormente entre residentes.
- La reacción conductual más frecuentemente reportada en ambas situaciones es la no-interferencia, es decir, la evitación de la situación.
- La segunda reacción conductual que aglutina un mayor número de respuestas en el caso de la primera situación es llamarles la atención para reconducir o frenar la actividad. Este tipo de respuesta, en cambio, es el último motivo para hablar con los residentes en el caso de la segunda situación, en la que cobran mucha más relevancia otras reacciones conductuales como hacerles preguntas indiscretas y/o bromas y ofrecerles apoyo directo, respuestas con una frecuencia muy baja en la primera situación.
- Llama la atención la predisposición de algunos profesionales, aunque sean pocos en ambos casos, a hacer a los protagonistas de las situaciones preguntas indiscretas. Desde nuestro punto de vista, éstas podrían consistir una praxis no excesivamente adecuada en tanto que pretenden obtener información que posiblemente no sea de utilidad para intervenir sobre la situación. No obstante, quizás también podrían ser interpretadas como una forma de sacar el tema con los residentes y poder abordarlo con ellos mejor.
- La reacción de cotillear sólo aparece en el caso de la primera situación, y de forma escasa, quizás porque se sobreentiende que lo que ocurre en un lugar compartido de la residencia es susceptible de ser comentado después. No obstante, el hecho que esta respuesta sólo se dé en tres casos y únicamente en una de las dos situaciones también podría deberse a una cuestión de deseabilidad social.

Reacción de los [demás] profesionales

Se exponen, a continuación, las respuestas de los 34 participantes que hicieron algún comentario en relación a la forma en que creían que reaccionarían los profesionales del centro ante la expresión de los deseos sexuales de dos residentes en un espacio privado de la residencia.

De forma similar a lo que pasaba en la situación anterior, un número bajo de personas manifestaron creer que los profesionales que se encontraran en esta situación experimentarían una reacción emocional negativa, básicamente, sorpresa. Este tipo de respuesta se dio en seis entrevistas, de las cuales cinco corresponden a profesionales, y una a un residente:

Hi hauria qui s'escandalitzaria.

P_Res1_01

D'auxiliars hi ha de tot. N'hi ha que potser sí, que s'escandalitzarien.

P_Res2_04

No, més aviat agafarien i fotrien un escàndol que s'enteraria hasta la portera, eh? Sí, perquè primer de tot que aquestes noies sobre aquesta sexualitat i aquestes coses, no estaven preparades, i entren aquí i troben a un... A una parella aquí funcionant fent l'amor, a la mitja hora ho sap hasta el porter, eh?

R_Res3_02

En cuanto a las reacciones conductuales, seis de los entrevistados (dos residentes y cuatro profesionales) se mostraron convencidos de que los profesionales del centro actuarían de la misma forma que ellos si se encontraran en esta situación. En el caso de los residentes, ambos se habían mostrado favorables a abandonar la habitación tan pronto como descubrieran a sus compañeros manteniendo relaciones sexuales con tal de causar la menor interferencia posible. En el caso de los profesionales, tres de ellos habían afirmado que reaccionarían de esta misma manera, aunque uno de ellos dijo que también avisaría a los profesionales, y otro, que les pediría perdón a los residentes y que les ofrecería su apoyo directamente. El cuarto profesional dijo que en algún momento iría a pedirles perdón por haberles interrumpido.

Aparte de estos seis entrevistados que creían que los demás profesionales reaccionarían igual que ellos, otros 25 (17 profesionales y 8 residentes) esperaron algún tipo de discrepancia entre su reacción conductual y la de los profesionales. De nuevo, para analizar estas diferencias se ha calculado, tanto para la reacción propia como la reacción atribuida a los demás profesionales, el total de reacciones conductuales diferentes, y el porcentaje del mismo que representa cada una de las diferentes conductas mencionadas, y esta información se presentará diferenciando entre la opinión de los profesionales y la de los residentes.

En el caso de los 17 profesionales, al interpeles sobre la forma en la que ellos mismos creían que reaccionarían si se encontraran a dos residentes manteniendo relaciones sexuales en la habitación de uno de ellos, reportaron entre todos un total de 41 reacciones, que se distribuyeron en las siguientes categorías: no-interferencia (34,15%); hablar con los profesionales para informarles de lo acontecido (19,51%); pedir perdón a los residentes (17,07%); hacerles preguntas indiscretas y/o bromas (9,76%); hablar con ellos para proporcionarles apoyo directo (7,32%); hablar con ellos para reconducir la actividad (2,44%); hablar con ellos sin motivo específico (2,44%), y hablar con otros profesionales para apoyar mejor a los residentes (2,44%). El 4,88% de las respuestas restantes corresponde a reacciones no especificadas debido a que en dos de los casos los participantes dijeron que harían algo más aparte de pedir perdón e informar a sus compañeros pero no concretaron qué sería.

En cambio, al preguntarles por la forma en que creían que actuarían sus compañeros, el total de reacciones conductuales que refirieron fue de 28, y se distribuyeron como sigue a continuación: No-interferencia (25%); hablar con los residentes para llamarles la atención y frenar la actividad (17,86%); reacciones opuestas no específicas (14,28%), y hablar con los demás profesionales para informarles (10,71%), para apoyar entre todos a los residentes en cuestión (10,71%), y para que se encarguen de llamarles la atención y frenar la actividad (10,71%). En el caso de las categorías pedir perdón, hablar con los profesionales sin especificar el motivo, y hablar con los residentes sin especificar el motivo, se dieron en una única ocasión, de manera que cada una de ellas representa el 3,57% del total de conductas.

Entre los 8 residentes que respondieron a esta pregunta, en el momento de preguntarles por su reacción propia, mencionaron un total de 16 reacciones conductuales, que corresponderían a las categorías de no-interferencia (50%); pedir perdón (25%); hacer preguntas indiscretas y/o bromas a los residentes a los que se descubre manteniendo relaciones sexuales (12,5%); hablar con ellos para ofrecerles apoyo directo (6,25%), y hablar con ellos para llamarles la atención y frenar la actividad (6,25%).

Por otro lado, sus respuestas a la pregunta de cómo creen que reaccionarían los profesionales del centro ante esta situación, las 12 reacciones conductuales que mencionan se refieren a informar a otros profesionales de lo sucedido (25%); hablar con ellos para llamarles la atención y conseguir el cese de la actividad (25%) o para reconducirla (16,67%); causar la menor interferencia posible (16,67%); hablar con ellos para proporcionarles apoyo directo (8,33%), y reacciones opuestas no especificadas (8,33%).

A partir de estos datos se pueden realizar las siguientes observaciones:

Tal y como pasaba en la anterior situación, la reacción propia tiende de nuevo a ser más positiva que la reacción atribuida a los profesionales. No obstante, como se verá a continuación, en este caso la diferencia no es tan abrupta.

- La no-interferencia es la norma por la que se rigen en mayor parte tanto profesionales como residentes a la hora de reaccionar ante esta situación. No obstante, al interpelarles sobre la forma en la que creen que reaccionarían los demás profesionales, se mantiene como categoría con mayor frecuencia sólo en el caso de los profesionales (aunque el porcentaje que representa del total de reacciones conductuales disminuye), y pasa a un segundo plano entre las respuestas de los residentes.
- En cuanto al apoyo, cabe destacar que el porcentaje de reacciones de ayuda (ya sea directa o indirecta) prácticamente no varía al preguntar a los profesionales por lo que ellos harían y por lo que creen que harían sus compañeros, y lo mismo pasa en el caso de los residentes. No obstante, sí se observa que los profesionales perciben que algunos de ellos ofrecerían apoyo directo, mientras que no atribuyen esta forma de actuar a sus compañeros sino que piensan que ellos, en vez de esto, buscarían la complicidad del equipo para apoyarles entre todos. En el caso de los residentes que responden a esta pregunta, en cambio, cuando se les pregunta por su reacción, sólo uno de ellos afirma que proporcionaría ayuda directa, y al preguntarles por la reacción de los profesionales, también en una única ocasión se reporta que proporcionarían el mismo tipo de apoyo. Los residentes, pues, podrían percibir en menor medida que intervenir en este caso para apoyar a los protagonistas de la historia sea responsabilidad suya, pero tampoco parecen percibir que recaiga en los profesionales, y mucho menos, en el equipo en conjunto, pues ninguno de ellos cree que el profesional que interrumpiera esta situación acudiría a sus compañeros para buscar entre todos una forma de apoyar.
- Por lo que a llamar la atención a los residentes se refiere, sólo un profesional admite que lo haría para reconducir la actividad, y un único residente también lo haría pero para frenarla. Por lo que a las reacciones conductuales propias respecta, pues, ambas representan categorías residuales, pero cuando se observan las respuestas sobre la forma en que creen que actuarían los demás profesionales, tanto en el caso de los residentes como de los profesionales, llamar la atención para frenar la actividad pasa a ser la segunda reacción de mayor frecuencia, y la reconducción también se da en algunos casos.

En segundo lugar, y también comparando los resultados con los de la primera situación planteada, la incertidumbre sobre la forma en la que los profesionales actuarían se hace patente en similar medida tanto en el caso de los residentes como de los profesionales, pues en ambos casos afirman que se darían reacciones puestas inespecíficas.

Como ya se ha comentado anteriormente, esto puede relacionarse con el hecho que tanto profesionales como residentes piensan que existen diferencias interindividuales entre los primeros que les pueden llevar a actuar de una forma determinada. El porcentaje de participantes que hacen referencia a estas diferencias se mantiene en un 8% en esta situación, y sólo en una ocasión el entrevistado las mencionó en ambas. La distribución de este tipo de respuestas entre profesionales y residentes es, también, idéntica, correspondiendo siete de ellas al primer colectivo y una al segundo.

La edad es reportada como una variable que puede llevar a los profesionales a actuar de forma diferente en tres ocasiones, por lo que representa la categoría de mayor frecuencia. A continuación se presenta un ejemplo de este tipo de respuesta.

Home, yo creo que sí porque yo soy de las mayores con 45 años, i les companyes són molt joves, tot són veintipico, i jo crec sincerament que és una altra mentalitat. No ho sé, eh? Potser les meves idees són més obertes... Jo al revés, sempre digo que soy la clásica.

P_Res1_04

En otras respuestas los entrevistados aluden a la multiculturalidad, al tipo de cargo que se ocupa (que como puede verse en el caso de una respuesta estaría bastante relacionado con el nivel de formación) y a las diferentes formas de pensar como razones que podrían dar lugar a formas de proceder distintas ante esta situación:

També pensa que aquí tenim gent d'unes altres cultures i d'unes altres edats, i és una barreja de cuidadors molt, molt extensa, no? I llavors ens podem trobar doncs cultures en què el sexe encara està com... Com nosaltres fa anys, no? En el que encara està només dintre del matrimoni o dintre... Bueno, aquesta cultura, i també ens trobem doncs gent gran que ha viscut una repressió amb aquest tema que té una altra visió, no?

P_Res1_09

¿En general? Home, d'auxiliars hi ha de tot. N'hi han que potser sí, que s'escandalitzarien i dirien "marranos o lo que fos", i n'hi ha que no, perquè clar, hi ha de totes les cultures, de totes... I aquest tema és...

P_Res2_04

Home, jo crec que potser no tothom, eh? No tothom perquè hem de ser realistes amb el tipus de gent que estem treballant aquí, no? I sobretot els nivells d'auxiliar que jo crec que a vegades arriba gent a aquest sector, des d'unes situacions de dificultat, de situacions de gent que s'ha quedat sense feina o que s'incorporen (sobretot dones), que s'incorporen ja quan tenen moltes dificultats quan són grans, i a les hores... Bueno, hi han temes d'aquests que s'han d'anar treballant.

P_Res2_11

Tinc companyes que pensen... O companys que pensen d'una manera, i d'altres que... Que pensen diferent, bueno que pensen que això està bé, no? És que això és la mentalitat de cada un.

P_Res2_15

Finalmente, el único residente que puntuó dentro de esta categoría dijo que creía que había diferencias entre profesionales a nivel de su forma de ser, y que esto podía condicionar en alguna medida su forma de actuar:

Pues uns que sí i els altres que no, perquè vull dir... El personal es dedica al mateix però les persones són molt diferents, i depén de cada persona la reacció és totalment diferenta.

R_Res1_03

Estos datos vuelven a hacer patente la falta de una normativa clara para regular la sexualidad en las residencias, el desconocimiento de los profesionales de la misma o su baja predisposición a actuar en base a ella. Esto se hace patente en la desorientación que algunos de los profesionales manifiestan a la hora de actuar ante esta situación concreta, en el hecho que muchos de ellos no saben cómo actuarían sus compañeros aunque anticipan reacciones en direcciones opuestas, y en que de nuevo la mayoría de factores que señalan como causas de posibles discrepancias son factores internos.

Si se compara esta situación con la primera, podemos observar que:

- En ambos casos hay algunos entrevistados (aunque pocos) que afirman que algunos de los profesionales experimentarían una reacción emocional negativa ante esta situación, esto es, que se escandalizarían.

- En cuanto a las discrepancias entre la propia reacción y la reacción que se atribuye a los demás, en ambas situaciones se observa una tendencia a considerar que uno mismo reaccionaría mejor que los otros profesionales ante la situación planteada. Esta tendencia es mucho más acusada en la primera situación, tanto en el caso de los residentes como en el de los profesionales.
- Tanto en una situación como en la otra, hay 8 participantes que creen que los profesionales difieren en algún aspecto que les llevaría a actuar de forma diferente ante una situación en la que la expresión de las necesidades afectivosexuales jugara algún papel. Las dos variables más frecuentemente citadas son las diferencias en edad y el hecho de pertenecer a diferentes culturas.
- Las principales variables que se señalan como posibles causantes de divergencias en la praxis de los diferentes profesionales corresponden, en la mayoría de los casos, a características internas y estables. Esto, a nuestro entender, sugiere la necesidad de crear una normativa clara para regular la práctica sexual de los residentes en las residencias o, en el caso de que exista, de transmitirla de forma clara a los profesionales o de recalcar la importancia de actuar en base a ella.

Descripción de situaciones parecidas

Al preguntar a los entrevistados si tenían conocimiento de que se hubiera producido alguna situación parecida a ésta, ya fuera en la residencia en la que actualmente trabajaban o vivían, o en otra en la que hubieran estado con anterioridad, 17 de ellos dieron una respuesta afirmativa, de los cuales 14 eran profesionales. No se contabilizaron, aquí, los casos en los que dos residentes habían mantenido relaciones sexuales pero alguno de ellos padecía algún tipo de demencia.

La menor frecuencia con la que se reporta tener constancia de una situación parecida a ésta puede ser indicador, por un lado, de que se da en menor medida. Esto podría explicarse por un sinfín de razones, entre las que se podrían encontrar la menor proporción de hombres que de mujeres en las residencias, el hecho de que algunos residentes perciban como inadecuado implicarse en actividades sexuales por el lugar en el que se encuentran o por cuestiones de edad, o el temor a ser descubiertos en un entorno en el que el control sobre el espacio privado es escaso. No obstante, también podría darse el caso que esta conducta fuera relativamente frecuente y que ni profesionales ni muchos de los residentes llegaran a tener constancia de ello.

Sea como sea, veamos algunos ejemplos de situaciones parecidas:

Jo sé que a l'altra residència on estava sí, eh? Fins i tot hi havia una parella que ja et dic, vam fer això, potser un poco cutre tipo hotel però bueno, féiem això: es posava el cartell de no molesten.

P_Res1_04

Alguna vez puede ser que me hayan contado hace mucho, o en otras residencias, gente que trabaja más mayor que se hayan encontrado a un señor y una señora en la cama. Puede que sí que me hayan contado algo de esto y que bueno, que haya entrado, haya visto y se haya salido, ¿no? O sea, los haya dejado y se haya salido hasta que aquello fuera acabado, ¿no? Jeee... Tampoco han intervenido.

P_Res3_03

A mí de hecho me pasó, yo trabajando en otra residencia, había un matrimonio, yo llamé era la hora de suplementos para diabéticos, llamé y no me contestaba nadie. Vi una situación de

relación sexual y cerré evidentemente y me supo mal por interrumpir porque pensé un ratito que tienen y...

P_Res4_03

Yo aquí he oído un caso de una pareja que están los dos todavía aquí, pero no puedo saber si es cierto o no lo es. Me han contado que un día los habían encontrado en la cama. Y siguen teniendo... Entre ellos hay muy buena amistad, comen en la misma mesa y...

Y la gente que comentaba esto, ¿le sorprendía, o...?

Ah, sí, bueno, es que jee... Le veo una palabra un poco rara.

¿Se reían de esto?

No, no, juzgando siempre.

¿Y cómo era ese juicio?

Pues imagínate, hija mía, según la persona juzgando siempre la mi tal mi cual y... Los hombres no ¿para qué? Los hombres tienen todo el derecho del mundo pero la mujer para tener de calentura, que es lo que dices tú pero nuestros peores enemigos siempre han sido las propias mujeres. Yo de un hombre quizá no me hubiera escondido nunca si me hubiera visto en una situación así un poco escabrosa. Prefiero que me vea un hombre que una mujer, porque sé que lo va a callar más él que ella.

R_Res3_03

Las conductas sexuales en solitario

Otra situación planteada en la segunda parte de la entrevista hace referencia al tema de la masturbación (masculina y femenina) y a las actitudes tanto de los profesionales como de los residentes hacia este.

En este caso, la situación se planteaba en primer término utilizando el mismo género de la persona entrevistada y en segundo término haciendo referencia al género opuesto al de la persona entrevistada.

La situación planteada y las preguntas-tipo que se elaboraron fueron las siguientes:

“Imagine que llama a la puerta de un residente. Usted sabe que está en la habitación, pero no responde. Piensa que quizás le ha pasado algo y decide entrar en la habitación. Cuando lo hace se lo/la encuentra masturbándose”.

- *¿Qué pensaría?*
- *¿Cómo reaccionaría?*
- *¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto? Razone el porqué de sus respuestas.*
- *¿Sabe si alguna vez ha tenido lugar una situación parecida a ésta en la residencia, aunque usted no lo viera? ¿Podría contarme qué pasó?*

“Ahora imagine que en vez de ser un hombre/una mujer, la persona a la que se encontrase masturbándose en su habitación fuera una mujer/un hombre”.

A continuación se volvían a formular las mismas preguntas que se formulaban respecto a la primera situación.

Pensamientos

Frente a la situación planteada en la entrevista y con respecto a la primera pregunta (*¿Qué pensaría?*), los pensamientos generados en los residentes y profesionales son de diferentes tipología y grados.

Se puede imaginar un continuum desde respuestas emocionales negativas hacia las más positivas. En este sentido, considerando el primer extremo del continuum se observa que la situación planteada generaría un cierto malestar a un cuarto de los entrevistados (24 de 100 participantes).

Más específicamente, se podrían distinguir las respuestas según el grado de malestar. Algunos de los entrevistados hacen referencia a un sentimiento de incomodidad :

Ostres m'agradaría haver-ho sapigut que no ficar la pota!, me sentiría jo.... jooo! bueno em sentiria incommode no sé si és la paraula pero joo!

P_Res1_09

Otros manifiestan un rechazo total de la situación y un cierto nivel de desagrado:

Ves? a mi esto me da asco... si te hubiera visto con un hombre me hubiera quedado tan fresca pero viendo hacerte esto me ha cogido como asco eh?

R_Res4_03

Me molestaría que a esa señora le daría quizás la espalda siempre. Si? Si, o se lo diría sentada luego que, que eso no se hace en una residencia. Que eso si quiere hacerlo que se vaya, que hay fuera muchas casa que lo consienten.

R_Res4_06

Interesante notar como, en estos últimos casos, las repuestas se dan sólo en residentes, manteniéndose la posición de los profesionales menos extremada.

Considerando el abanico de respuestas emocionales negativas se pueden destacar algunas que hacen referencia al sentimiento de la vergüenza, por tener que presenciar este tipo de situación:

Passaria vergonya, segur, segur, una situació violenta per la persona i també per mí,no?, una situació de molta intimitat que.. que bueno, que entenc que tant per la persona per lo que pot sentir per... per... per la meva entrada, com per mí,no?... passaria molta vergonya, segur, sí,sí.

P_Res2_07

Qué vergüenza me daría!...de vergüenza se me caería la cara, jeee.

R_Res6_01

Si nos movemos hacia el otro extremo del continuum desplacer-placer se observa que sólo una minoría de los entrevistados (5 de los 100) manifiestan una respuesta emocional positiva a la situación planteada.

Se trata de personas que aceptarían positivamente la situación:

Pues me parecería muy bien, me sorprendería evidentemente, me incomodaría pero bueno, pues me parecería muy bien que hiciese eso.

P_Res4_05

Otras que expresan sentimientos de admiración hacia la persona que, en la situación planteada, se encuentre masturbándose:

Créc que res, pensaría mira que valenta!

R_Res1_08

Y dentro de este marco se destacan también respuestas relacionadas a lo que se podría considerar como “envidia positiva”, es decir acompañada de una forma de admiración y respeto hacia la persona:

...enveja d'ell! [...] Que quína sort que té [...] Sí, l'admiraría!

P_Res2_10

Dirigiendo ahora la atención hacia posiciones más centralizadas, se encuentra que una minoría entre profesionales y residentes (18 de 100 entrevistados) consideran la masturbación en mujeres y/o hombres como un aspecto intrínseco de la naturaleza humana y por lo tanto la perciben con naturalidad. En los siguientes fragmento se reflejan estos tipos de pensamientos:

[...] pero es que luego si lo piensas es una cosa tan natural de todo el mundo que yo creo que cuando nos tranquilizáramos y pensáramos en lo que hemos visto pues diríamos “a ver si es una cosa normal”

P_Res4_13

[...] pues una cosa como si entro en la habitación y me lo encuentro en la taza del wáter sentado haciendo deposición. Pues luego no le voy a decir “por qué estabas haciendo deposición?”... quiero decir que jeso es tan natural!

P_Res3_e03

En algún caso aislado se hace referencia a la normalización de esta conducta sexual y a la superación de las falsas creencias sobre la misma, como por ejemplo considerarla un pecado, o una práctica que afecta a la funcionalidad de la vista:

Que masturbar-se segons deien anys enrre era un pecat, i ha resultat que no és pecat masturbar-se, que és una cosa... no és necessitat tampóc pero no és dolent. Anys enrre quan jo tenia 14 i 15 anys que és quan un es masturbava jeee, et deien que et quedaries cego,eh? i et deien cada cosa! els teus pares,eh?. Clar, ho deien per la ignorancia de que hi havia en aquells anys potser.

R_Res3_02

En la misma línea de pensamiento, aproximadamente un cuarto de los entrevistados (26 de 100participantes) conciben la masturbación como una necesidad personal:

És una necessitat que té com.. com a ser huma,no?

P_Res2_07

Qué pensarías? *Nada, si tiene necesidad sexual en ese momento, que se satisfaga hasta que se canse y ya esta.*

P_Res4_11

Y adoptando una visión más edonística, algunos de ellos la relacionan a la dimensión del placer:

Créc que és un plaer com la... la gula, no sé com dir-ho.

R_Res1_08

De los 100 entrevistados sólo 14 afirman se sorprenderían al encontrarse una persona masturbándose en su habitación:

Yo creo que reaccionaría sorprendida porque esto de que pilles a una persona así tan íntimamente pues te sorprende!

P_Res4_01

Muchos de ellos justifican dicha sorpresa aludiendo a aspectos relacionados a la edad de la persona o al sexo de la misma:

Et sorprendria perque... ? penses que ja és molt gran, perque penses que no és habitual que passi això? per que et sorprendries? Per tot. Perque per edat és difícil, per... si és una senyora doncs també és més difícil que en aquella edat pugui tenir aquestes ganes.

P_Res1_02

Como se observa en el fragmento, el profesional entrevistado relaciona su sorpresa a la dificultad de concebir dicho comportamiento sexual en personas mayores, conforme al estereotipo de asexualidad en la vejez.

Sin embargo son los mismos residentes a remarcar el tema generacional en sus respuestas. De hecho, de los 13 entrevistados que hacen referencia al tema de la "edad", 10 son personas mayores con una

edad media de 83,1 años. En la mayoría de las argumentaciones se destaca la perpetuación del estereotipo “asesualidad-vejez”, como se puede observar en los fragmentos a continuación:

Qué pensaría? *Pues es que no creo que lo hiciera porque a la edad esta...*

R_Res4_13

Voste és jove pero quan tingui els 80 i 90 anys, com un ha de pensar en masturbar-se i aquestes coses? Això és una cosa que ja és com he dit abans, que és una cosa de la vida, ja ha passat això ja, ja és...

R_Res3_02

Al igual que con el tema de edad, otro tema mayoritariamente abordado por los residentes hace referencia a las características del lugar donde se tiene lugar la situación planteada (10 de 13 respuestas).

Más específicamente en las respuestas se reflexiona sobre si considerar la habitación como un lugar apropiado para la práctica de la masturbación:

Això es pot fer en altres llocs que no en una habitació, i no contestar si piquen a la porta.

R_Res6_03

*...en un lloc que no sigui públic [...] **Perquè creu que pot entrar qualsevol en qualsevol moment?** Exacte, pot venir una criatura i sense donar-se compte entrar.*

R_Res2_07

Las respuestas se polarizan hacia lo inapropiado del lugar, aludiendo a la falta de privacidad del mismo. De hecho los aspectos de privacidad e intimidad se mencionan en muchas de las entrevistas (29 de 100 entrevistas):

Es que su habitación es el único espacio que tienen ellos como que es propio, que es suyo y en el que pueden estar pues más íntimo.

P_Res4_05

La masturbació ho trobo molt més individual que algo que..., si ella vol fer això que ho faci.

P_Res3_02

En otros casos se argumenta incluso la importancia de la libertad individual de las personas mayores institucionalizadas:

Cada quien hace con su cuerpo lo que le da la gana ni que estés aquí, ni que estés en otro sitio.

R_Res4_08

A modo de resumen, con respecto a esta primera pregunta, se puede observar la presencia de dos tipos de líneas de pensamiento. Por un lado la situación planteada provocaría un cierto grado de malestar a un cuarto de los entrevistados, y por otro lado, otro cuarto de entrevistados considera la masturbación como algo relacionado a necesidades personales, con una tendencia a normalizar esta conducta sexual.

En cuanto a diferencias entre los dos colectivos (profesionales y residentes) se registra entre estos últimos una predominancia de respuestas emocionales negativas, relacionadas a un fuerte desagrado y asco hacia la situación planteada. Al igual se registra, en este mismo colectivo, una mayor importancia

dada al factor “edad” como causa de sorpresa, con alusión a una gradual pérdida con el tiempo de intereses hacia ciertos comportamientos sexuales.

Por último, se destaca entre residentes una mayor sensibilidad a temas relacionados a la privacidad y a las características físicas del lugar donde tiene lugar la escena.

Reacción propia

Cuando a los entrevistados se les pregunta como reaccionarían si se encontraran en la situación planteada (la visión de un residente en su habitación masturbándose), las respuestas se polarizan hacia una conducta de evitación para causar la menor interferencia posible.

De hecho 79 de los 100 entrevistados afirman evitarían enfrentarse directamente con la persona:

Yo creo que me saldría, cerraría la puerta y me saldría.

P_Res4_1

La media vuelta que es lo más indicado siempre.

R_Res3_e03

Muchos de ellos (21 de 100 participantes) pedirían disculpa a la persona por haber entrado en la habitación e interrumpido aquel momento de intimidad:

Jo li demanaria perdo per haver entrat.

P_Res2_02

Le diria “hay perdón”, yo creo que sí que reaccionaría así.

P_Res4_01

Algunos incluso volverían, en un segundo momento, para disculparse con la persona:

...li demanaria perdo i me’n aniria. Potser després sí que quan me la tornés a trobar, li tornaria a demanar perdo un altre cop.

P_Res2_09

Sin embargo, a parte las simples disculpas, la mitad de los entrevistados (50 de 100) procurarían no hablar con la persona sobre el tema:

No, no. No, no, res de dir res, res de dir res. No tinc dret... no tinc dret a dir-li res!

R_Res2_02

Tanto en el momento en el que se la encuentran:

No creo que sea el momento para hablar ni para.... yo creo.

P_Res3_05

Como sucesivamente:

***Y luego cuando la vieras, le comentarías algo a ella?** No, yo creo que no. Si ella quiere hablar estaría dispuesta, pero si no yo creo que no tengo por qué decirle, no.*

P_Res5_04

Se observa en este caso una homogeneidad de respuestas entre profesionales (26 de 50) y residentes (24 de 50).

La misma homogeneidad se encuentra en personas que reaccionarían, contrariamente al caso anterior, hablando directamente con la persona (28 de 100 personas); y en este caso las argumentaciones son muy diferentes.

Un tema común que se destaca en las respuestas de los profesionales es la preocupación para la necesidad de privacidad de la persona, obviando juicios sobre la práctica de la conducta en si misma:

I potser parlaria amb ell de dir: "bueno, que creus que podem fer per intentar respectar la teva intimitat, no? perquè això no torni a passar perquè si em passa a mí, li pot passar a qualsevol altra persona..."

P_Res2_07

que creus que faries? *Bueno, potser sí parlaria amb ella també per si volgues faciliatr un espai més de privacitat. Bueno, o més d'espai, que pogues tancar-se cosa que ara doncs no es pot tancar a l'habitació.*

P_Res2_12

Además no faltan comentarios de sutil ironía:

*Pues a lo mejor en broma poderle decir algo, pero.... **Algo como qué, por ejemplo?** "¡como te lo estabas pasando!" algo así.*

P_Port01

O de expresión de desagrado:

Le diría: "oye, porque no buscas un hombre" o "busca un hombre, no hagas eso, que está muy feo".

R_Res4_03

Hasta llegar a tonos más violentos:

Pues li diría que és un guarro i que la proxima vegada que l'enganxés li fotria una ostia.

R_Res6_03

Una reacción a la situación planteada, bastante usual entre los profesionales, sería informar otros profesionales que trabajan en la residencia. En la mayoría de los casos se trata de personal que cubre roles de cuidado físico de la persona, y por los cuales quizás forma parte de su modus operandi las comunicaciones de ciertos eventos a órganos superiores. Los siguientes ejemplos ilustran bastante bien este tipo de reacción:

Dirías algo? *Sí, informaría, sí, se lo diría abajo a los técnicos. Sí, al psicólogo o a cualquiera sí que se lo comentaría.*

P_Res2_17

Lo comentarías con alguien? *Igual lo comentaría con... pero con la dirección del centro, sabes?, con la coordinadora por ejemplo, "pues mira XXXXXX..." porque tengo la suficiente confianza como para decírselo, pero tampoco lo comentaría como una cosa ni*

desagradable ni como que ha hecho mal ni nada, simplemente que se sepa que hay residentes pues que tienen esa necesidad, que la practican en su habitación en privado, y ya está, vale?; que tampoco va por ahí en medio del comedor haciendo cosas, sabes?.

P_Res3_03

Por último y con menor frecuencia, analizando unas respuestas más de tipo emocional, se destaca una tendencia a empatizar con la persona protagonista de la situación, sobretodo entre profesionales:

Jo em sentiria més violenta pensant que ella o ell se sent violent. I aquest moment de fer-li entendre: "oye, que no diré res, que no passa res que és totalment natural", sí que és una mica perquè l'altre s'ho pendria como: "qué vergüenza, me han pillao!" ...perquè també ens passaria a nosaltres si ens enganxessin, créc.

Et poses en la situació d'ells?

Clar, com si fossim iguals!, i clar, si me pillan a mí pues sí, aquest moment de donar l'explicació de... "oye, es vergonzoso", pero no porque ho estigues fent.

P_Res1_01

En resumen, con estos datos se puede observar que la reacción más común entre los entrevistados sería evitar enfrentarse directamente con la persona que en la situación planteada se encuentre masturbándose, pidiéndole incluso disculpa por haber entrado en la habitación y haberle interrumpido. Estos tipos de reacciones se dan en ambos colectivos en similar proporciones.

Sin embargo, más de un cuarto de los entrevistados manifiestan que hablarían con la persona en cuestión, aunque si las razones difieren en los dos colectivos. Por un lado los residentes le hablarían para expresarle su sentimiento de desagrado hacia la conducta de masturbación, conforme a los tipos de pensamientos negativos que dicha situación pueda provocarle (como visto en el apartado anterior).

Por otro lado las razones más comunes entre los profesionales por hablar con la personas se relacionan a una cierta preocupación hacia sus necesidades y a la manera de facilitarlas dentro de la residencia. De hecho se registra una mayor tendencia entre profesionales a empatizar con la persona protagonista de la escena, así como una predominante tendencia a informar otros profesionales sobre lo ocurrido.

Reacción de los profesionales

Con respecto a la tercera pregunta (*¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto?*), la formulación de la misma cambia según el entrevistado sea un residente o un profesional: en el primer caso se explora sobre la posible reacción de los profesionales que trabajan en la residencia y en el segundo caso sobre la reacción de los compañeros de trabajo.

En general las respuestas se pueden distinguir según un plan ideal-real de consideración, orientando en el primer caso las respuestas a un nivel hipotético, es decir lo que los entrevistados creen que deberían hacer los profesionales en la situación planteada, al enterarse de que un residente estaba en su habitación masturbándose (57 de 100 respuestas). Por otro lado los entrevistados contestan según lo que creen que realmente harían los profesionales al enterarse de la situación (55 de 100 respuestas).

En este sentido se pueden analizar las respuestas moviéndonos entre los dos niveles.

Nos encontramos con un tipo de reacción bastante mencionada entre los entrevistados que hace referencia a conductas de evitación, es decir al considerar que el profesional o compañero de trabajo no debería enfrentarse directamente con la persona protagonista de la situación.

En la mayoría de las respuestas (22 de 57 respuestas) los entrevistados afirman que los profesionales deberían adoptar una conducta de evitación:

Y tus compañeros, cómo crees que deberían reaccionar? También, cerrar la puerta y esperar a que acabe.

P_Res4_11

Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales si se enteran? No sé, yo creo que no tendrían que decirle nada porque es una cosa personal, un sentimiento personal, que tiene necesidad de algo y que no tiene y se lo hace ella.

R_Res4_14

Sin embargo sólo 9 de 55 personas creen que realmente esto podría ocurrir en el contexto cotidiano de la residencia:

Ahh! jo penso que llavors doncs possiblement alguns doncs... igual tancaríen la porta, després no dirien res.

P_Res2_11

Análogamente, 18 de las 57 respuestas se refieren, en un plan ideal, al respetar la intimidad de la persona que se encuentre masturbándose y al considerar normal su conducta:

Y tus compañeros, cómo crees que deberían reaccionar?

Yo pienso que bueno, pues que de esta manera, respetando su intimidad y su privacidad y es que su habitación es el único espacio que tienen ellos como que es propio, que es suyo y en el que pueden estar pues más íntimo.

P_Res4_05

En realidad tan sólo 6 de 55 personas creen que realmente los profesionales actuarían así tan respetuosamente.

Piensas que los demás profesionales, cómo reaccionarían? [...] yo creo que normal, para mí normal.

P_Res2_13

Otra reacción ideal que los entrevistados identifican es sus respuestas hace referencia a la posibilidad por parte de los profesionales de hablar con la persona que se encuentre masturbándose, por ejemplo preguntándole sobre sus necesidades y pensar posibles formas para facilitar la satisfacción de las mismas, como se puede observar en el fragmento a continuación:

Com creu que haurien de reaccionar els professionals davant d'aixo?

No sé, potser parlar amb ell i dir si té alguna altra... més necessitats, o la forma de solucionar-les.

R_Res1_03

También en este caso las personas que creen que realmente esto ocurriría son pocas (tán sólo 2):

Cómo reaccionarían con ella?

No lo sé, pero yo seguro que comentarlo sí que lo harían.

P_Res2_17

Entre las reacciones más extremas se destacan pensamientos relacionados al castigo y en general al considerar oportuno que un profesional llame la atención a la persona protagonista de la escena. En este caso se observa una homogeneidad de respuestas entre el nivel ideal y real, es decir 5 entrevistados piensan que idealmente se debería actuar en este sentido:

y cómo cree que debería de reaccionar el personal si se entera de esta situación?

Mal, el personal reaccionar más mal que bien.

¿Por qué? *Porque sí, porque hay que tener un respeto, donde estás un respeto siempre.*

R_Res4_06

Y otros 5 piensan que realmente ocurriría esto, hasta llegar a creer en soluciones más extremas, como observable a continuación:

Y cómo cree que los profesionales si se enteran, cómo deberían de reaccionar?

Mal, mal, mal... Le llamarían la atención? Claro, o echarlo a la calle.

Ah, lo echarían?

Claro lo pueden echar.

R_Res4_05

Interesante notar como estos tipos de respuestas se hacen patente sólo entre residentes, de acuerdo con sus tendencias a asociar la masturbación a un cierto grado de malestar (como observado en los apartados anteriores).

Otro tipo de respuestas están relacionadas al género de la persona: según los entrevistados, la posible reacción de los profesionales o compañeros de trabajo cambiaría en función del género suyo y/o de la persona protagonista de la escena.

[...] tant una dona com en un home i seria indistint? *jo créc que.... no, mira! veus? a més et diré: si fos un noi auxiliar que troba a un home o a una dona, jo créc que el noi no diria res, aquest noi auxiliar; si fos una dona auxiliar que es troba amb un home, pitote montado; si és una altra dona, jo créc que igual ...sí que ho entendria. **O sigui que del mateix sexe, tú creus que....?** Hi hauria que se sorprendrien, de dir: “!ostres, una dona gran vamos a dejarla!”, pero un home “!és una guarrada!”;...está ahí ese feminismo raro també.... *P_Res1_01**

Y crees que los otros profesionales al enterarse de esto o que les sucediera, No sé ...cómo reaccionarían?

Yo creo... creo que las mujeres se escandalizarían más que yo, porque yo al ser un hom... Si ellas se encontraran a una mujer, crees que lo verían como tú? Más normal que si a lo mejor ven a un hombre, que yo creo que se escandalizarían... no escandalizar, pero les chocaría más o les daría más.... no sé.

P_Res2_06

Crees que los demás profesionales lo vivirían igual si fuera un señor, que si fuera una señora? *Un señor o una señora? me imagino...no sé, yo desde el punto de vista de cómo hombre, igual a las mujeres les impactaría más que estuviera un señor, pienso en mi opinión. Que igual me equivoco pero me imagino que con la mujer siempre da más... no?; incluso puede pensar que lo está haciendo por ella, no sé, a ver.... es imaginar, eh? sí, por eso te digo que igual mi opinión..., que a lo mejor yo si fuera mujer, me sentiría así, más violenta si me encontrara a un hombre.*

P_Res3_e03

Como se ve en los fragmentos los entrevistados consideran importante la diferencia de género entre profesional y persona mayor, aludiendo a un mayor escándalo por parte de profesional de género femenino al encontrarse un residente de sexo opuesto, y al contrario una mayor aceptación y normalización por parte del profesional de género masculino.

En este caso hay una discrepancia entre el nivel ideal y real de las respuestas, ya que sólo un entrevistado considera ideal este tipo de reacción y en cambio 11 participantes creen que realmente podría ocurrir esto.

Además las respuestas asociadas a este tipo de reacción se presenta sólo en profesionales, probablemente debido a que el mayor contacto con los compañeros de trabajo pueda permitir anticipar y prever los diferentes tipos de reacción.

En términos más generales, otros participantes (también en este caso profesionales) atribuyen la diferencia de reacciones entre un profesional u otro a otros factores que no sean el género, y estén en cambio relacionados por ejemplo a la educación, formación, valores y creencias sobre temas de sexualidad:

Es que depende mucho la formación de la persona. Es que yo creo que la reacción, la libertad, un poco de abierto en el sexo, te das cuenta que depende mucho la formación de la persona y de la procedencia.

P_Res2_05

Creus que altres professionals reaccionarien de forma diferent en una situació així? Sí, penso que sí. Es que clar, aquí va.... va tot molt en funció de lo que t'hagin a tú... com a tú t'hagin educat, la teva manera de veure les coses, com valors el fet de que una persona pues això, tingui una necessitat i la pugui portar a satisfer, ...clar jés que son moltes coses!, no és només una cosa i això val per tothom, cadascú és diferent en altres coses i en això també.

P_Res2_10

Por último, es interesante notar la presencia de algunas respuestas que abarcan la posibilidad de que los profesionales podrían realmente hacer comentarios irónicos y hasta llegar a burlarse de la persona que se encuentre masturbándose.

Ahh! jo penso que llavors doncs possiblement alguns doncs... igual tancarien la porta, després no dirien res, i a lo millor després es farien aquests comentaris a vegades fora de to i en el lloc no adequat.

P_Res2_11

Bueno, en aquest tipus de situacions sí que... perquè ens ha passat, ha passat en alguna ocasió, son aquest tipus de situacions que sí que generen més.. més burla i més "Ay, el viejo verde". A més el que et deia, normalment ens.. ens ha passat més amb homes que amb dones; i bueno, allà llavors sí que entra el prejudici, entra la broma, entra veure a l'altre d'una manera negativa

P_Res2_07

En este caso, ninguno de los entrevistados considera que sería una reacción ideal a esperar, aunque son los mismos profesionales que consideran que esto podría ocurrir en la realidad.

En resumen, la forma en que los entrevistados creen deberían reaccionar los (demás) profesionales se relaciona, en su mayoría, a conductas de evitación y de normalización de la situación.

En el caso de residentes se observa una tendencia a identificar el castigo o el llamar la atención como posible e ideal reacción que deberían tener los profesionales encontrándose una persona masturbándose en su habitación. Este dato no sorprende si se consideran por un lado el tipo de pensamiento de desagrado que algunos residentes han expresados en la primera pregunta y por otro lado el tipo de reacción que ellos mismos tendrían al encontrarse en la situación planteada, es decir comunicar a la persona su reproche hacia la conducta en cuestión.

En el caso de profesionales, en cambio, se observa la tendencia a reflexionar sobre los factores que podrían dar lugar a reacciones diferentes entre una persona u otra. Entre estos factores se destacan el género, la educación, los valores y la formación. A raíz de esto, son en mayoría los profesionales mismos que afirman podrían darse situaciones de burlas e ironía en la realidad cotidiana de la residencia si se presentara un caso similar a aquello planteado.

Descripción de situaciones parecidas

Por último, cuando se les pregunta a los participantes si les ha pasado alguna vez algo parecido a la situación planteada, tanto en la residencia actual como en otras donde hayan estado con anterioridad, las respuestas son diferentes y la mayoría de personas que contestan afirmativamente son profesionales (39 de 43 respuestas).

De los episodios narrados se hace referencia, en su mayoría a hombres, ya que parece ser una conducta más frecuente en la población masculina (como veremos más adelante en el apartado “Género”):

Yo me he encontrado con hombres que sí que lo hacen, es natural, los dejamos y cuando acaben que avisen y ya está.

P_Res4_08

Bueno, de hecho de hombres ya nos hemos encontrado je!..., es más usual.

P_Res5_05

Aunque sí no faltan los relatos de experiencias similares con señoras mayores como protagonistas:

*Ya hubo casos, eh? **con mujeres?** sí, y personas sobretodo muy recatadas, muy maestras y muy... sí. **En qué momento lo hacían, cuando estaban solas o en el momento de la higiene?** no, cuando... cuando estaba sola y tú entrabas y muchas veces pues te camuflaba o hacía cualquier cosa cuando te veía.*

P_Res1_07

Algunos de los profesionales afirman haber vivido estas situaciones en primera persona, encontrándose personas mayores de las residencias masturbándose:

...y allí teníamos un abuelito que iba... bueno, iba al Centro de Día, y aquél señor... bueno, todas las semanas cuando le tocaba baño, aquél señor era ponerle en el cuarto de baño y masturbarse, ¡y nosotros le dejábamos que terminara!, je!

P_Res2_17

Mientras que otros simplemente refieren haber oído hablar de situaciones similares en relatos de compañeros de trabajo:

Te'n records del que et van explicar, que va passar, o així? Créc que va ser una de les gerocultores que va entrar a l'habitació d'un senyor i es va.. bueno, i el va trobar que s'estava masturbant, pero bueno.

P_Res2_03

Saps si ha passat alguna vegada amb un senyor? Amb un senyor sí. Ja m'han comentat varios casos de "¡ay, pues hemos entrado en una habitación y...!" jeee. **I algún cas, que van fer?** es que a mí en concret no m'ha passat. Sempre m'han comentat de "¡ay mira, éste hizo un día no sé qué!"

P_Res3_e02

A destacar también una prevalencia de relatos sobre la frecuencia de este tipo de conducta sexual en solitario por parte de personas que sufren algún tipo de demencia y/o presentan trastornos cognitivos relevantes:

Bien, sabes de alguna situación similar que haya ocurrido aquí? Sí, estos casos sí. Lo que pasa es que yo creo que eran señoras con demencia, con deterioro cognitivo que tenían alguna afectación que hace que la conducta sea desinhibida tanto verbal como no verbal, no y si algún caso sí que recuerdo, pero esto que ya no estaba bien cognitivamente, entonces pues no sabes hasta que punto. Recuerdo un caso en concreto, de señores más.

P_Res4_01

Alguna situación similar a esta en la residencia? Sí, de un señor que ya falleció, era un señor que estaba cognitivamente muy deteriorado y lo hacía a todo momento, era casi como un tic nervioso, pero claro él no era consciente de lo que hacía, se tocaba y ya está.

P_Res4_04

Cambio de género

En la segunda parte de la entrevista a los participantes se le pide imaginar que la misma situación planteada ocurra con una persona de sexo opuesto al suyo. También en este caso las respuestas han sido múltiples.

Una gran mayoría de entrevistados (68 de 100) considera que su reacción sería la misma, tanto si se encontrara un hombre como una mujer. Este tipo de respuestas se da en ambos colectivos en similar proporción (36 profesionales y 32 residentes) y son bien ilustradas en los fragmentos a continuación:

La reacción la misma, la diferencia no hay ninguna, para mí no hay ninguna sinceramente.

P_Res3_05

Mmm..... porque el que se masturbe un hombre y una mujer, para mí no es ninguna diferencia.

Reaccionarías de la misma manera? Sí.

P_Res2_13

Le sorprendería igual encontrarse a un hombre y a una mujer, en esta situación? Igual, exactamente igual. Yo vería el mismo caso y me iría, y no diría nada ni lo comentaría a nadie ni nada. Si yo he tenido la mala suerte de ver ese caso, pues me lo callo y nada más.

R_Res1_07

Pensaría igual. Vull dir pel fet de que sigui una dona o un home a mí no em... a mí això no em... em dona igual, no?

P_Res1_03

Una minoría de los participantes incluso justifican sus respuestas aludiendo a las mismas necesidades, independiente del género:

No perquè fos un home, no un home, una dona? ...té la mateixa necessitat, vull dir, es que...

P_Res2_02

Sin embargo nos encontramos con aproximadamente un cuarto de los entrevistados (23 de 100) que consideran la masturbación una conducta más relacionada al género masculino que al femenino, justificada, en la mayoría de los casos, a una presunta mayor necesidad/interés sexual por parte de los hombres a lo largo de sus vidas:

[...] parece que los hombres tienen más necesidad que las mujeres!

P_Res4_12

Sí porque yo pienso que en una mujer no es tan habitual como en un hombre. El hombre siempre parece que siente siempre más deseos sexuales que la mujer, no? y aguanta menos también que la mujer.

P_Res2_16

Jo penso que és més habitual perquè sempre s'ha dit o sempre s'ha sentit que l'home té com més necessitat.

P_Res5_01

Si és una senyora doncs també és més difícil que en aquella edat pugui tenir aquestes ganes.

P_Res1_02

En otros casos se justifica dicha consideración aludiendo al tema generacional, y también haciendo referencia a una cierta educación sexual que en su época han recibido las personas que viven actualmente en residencias:

Crec que la situació seria menys.. és més... és menys freqüent trobar una dona masturbant-se, que un home. Pel tema generacional, eh? totalment.

P_Res2_03

Hay más casos de hombres que de mujeres? *Yo diría que sí, siempre se han dado más casos de mujeres, es que las generaciones de antes el hombre era como más vital, tenía una necesidad más imponente que la de la mujer, pero yo creo que en la historia del ser humano irá igualando o pareciéndose, quizá sea el hombre sea siempre el que necesita más. Yo creo que la mujer puede vivir sin ello, según mi opinión, yo creo que en esto hay dos cosas el hombre no tiene tanto tema en su vida como para dispersarse y la mujer en cambio tiene muchos temas en los que dispersarse, hijos, trabajo, casa, familia, como que te interesas más en la educación de los hijos y muchos más temas que para ti son más importantes y el hombre creo que no tantos.*

P_Res4_13

Como se observa en este último fragmento, el profesional entrevistado hace referencia a la importancia de rol de la mujer en la familia y en la sociedad en general, considerándolo como clave para la explicación de una reducción de intereses de la esfera sexual en la población femenina.

Por lo tanto, si se considera la masturbación como conducta mayoritariamente masculina, no nos sorprende encontrar respuestas relacionadas a una mayor sorpresa para la visión de una mujer que se encuentre masturbándose:

Mira, jo crec que em sorprendria una senyora més que res per la generació, eh? no perquè..., perquè en homes sí que ho he viscut i... i vaja y es así! i t'ho expli... bueno no sé, penso que esta més generalitzat. Pero no sorpresa en plan negatiu de tal, no? si no de dir: "¡ostres, mira qué bien!" .

P_Res1_09

*Me sorprendería más, o sea es más de decir: "uy", me lo espero menos quizá. **Te lo esperas menos en una mujer, decías?** Sí. O sea el decir voy a entrar en una habitación, es un señor, puedo?, es como más probable que pase, pero entrar en una señora es como... te pasa una de cada je!... no sé cuántas veces cuando son mucho más volumen de mujeres que de hombres.*

P_Res5_04

***Per que li sorprendria més en una senyora?** perquè la senyora en aquest aspecte és més... ha de ser i és més reservada, eh?. Així com l'home és molt fàcil desfer-te la bragueta i... i masturbar-se no costa gaire, en canvi una senyora pues la veritat em sembla que seria... je!... una miqueta més.....*

R_Res1_09

Y consecuentemente una menor sorpresa en el caso de que sea un hombre a poner en práctica esta conducta sexual en solitario:

Si te pasara lo mismo pero al entrar es un hombre, te sorprendería menos? Me sorprendería menos, bastante menos.

P_Res2_16

En el caso de masturbación masculina hay una mayor tendencia a considerarla más impactante y quizás desagradable por parte de mujeres entrevistadas:

Ara imagini's que li passa el mateix, pero és un senyor el que esta dins, i se'l troba en aquesta situació. Encara pitjor! Per que sería pitjor? pues porque sería vergonyós per mí i per ell suposo; pero més per mí, per mí molt vergonyós.

R_Res1_05

Li faria més angúnia? Sí, més angúnia. Més angúnia perquè és més exagerada la cosa, no?. No ho he vist mai pero em sembla més una aberració, no sé.

R_Res2_06

Aunque si no faltan las personas que consideran la conducta de una mujer masturbándose más reprochable, independientemente del sexo de la persona entrevistada:

***Qué pensaría usted?** Que, que era una cochina! **Si?** Sí, sí, sí, sí, sí. **Se lo diría?** Se lo diría, a esa se lo diría. Si era un hombre no se lo diría, pero si era una mujer si se lo diría.*

R_Res4_06

Estos datos nos indican que la mayoría de los entrevistados manifiestan que su reacción sería la misma independientemente del sexo de la persona encontrada. Sin embargo existe un número significativo de personas (aproximadamente un cuarto de los participantes) que relacionan la conducta de masturbación y en general las practicas sexuales al género masculino, expresando consecuentemente una mayor sorpresa si esta conducta se da en mujeres.

Lenguaje

Con independencia al tipo de respuesta, un aspecto de carácter transversal que aparece en algunas entrevistas es el uso de un lenguaje despectivo, tanto por parte de los profesionales como de los residentes.

Sin embargo en el primer caso hay una mayor tendencia en usar expresiones relacionadas a estereotipos, como por ejemplo “viejo verde”:

[...] son aquest tipus de situacions que sí que generen més.. més burla i més “Ay, el viejo verde”.

P_Res2_07

Y en cambio en el caso de residentes las expresiones usadas suben bastante de tono, conforme el nivel de desagrado manifestado en sus respuestas hacia la situación planteada. Los siguientes ejemplo sirven para ilustrar este tipo de lenguaje usado:

Qué pensaría usted? *Que, que era una cochina! Si? Si, si, si, si, si. Se lo diría?* *Se lo diría.*

R_Res4_06

Un marrano, un cerdo, un cerdo. Esto pensaría usted? *Un cerdo. Y le diría algo?* *Claro, que le diría que es un marrano.*

R_Res4_05

Li diría que és un porc.

R_Port05

Qué pensaría? *¡Y la guarra esta haciéndome a mí estar llamando a la puerta y... y pa... y se estaba dando el gustazo, anda y le daba un cepillazo si pudiera! je!*

R_Res3_06

La homosexualidad en las residencias – Perspectiva de los Profesionales

La última situación que se planteaba en la entrevista era la referente a la homosexualidad. En este último caso, al igual que en el anterior, la situación se planteaba en primer término utilizando el mismo género de la persona entrevistada y en segundo término haciendo referencia al género opuesto al de la persona entrevistada.

La situación planteada y las preguntas tipos que se realizaron fueron las siguientes:

“Imagine que un día está charlando con un residente. Durante la conversación, le cuenta que le gustan los hombres/las mujeres, y que ha mantenido relaciones sexuales con otro hombre/otra mujer de la residencia”.

- ¿Qué pensaría?
- ¿Cómo reaccionaría?
- ¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto?
- ¿Cree algún profesional de la residencia cambiaría su actitud o su trato respecto a esa persona? ¿En qué sentido?
- ¿Sabe si alguna vez ha tenido lugar una situación parecida a ésta en la residencia, aunque usted no lo viera? ¿Podría contarme qué pasó?

“Ahora imagine que en vez de ser un hombre el/una mujer la que se sintiera atraído por otro hombre/atraída por otra mujer, fuese una mujer/un hombre quien le contara que le gustan las mujeres/los hombres”. A continuación se volvían a formular las mismas preguntas que se formulaban respecto a la primera situación.

Pensamiento – Reacción propia

Frente a la situación que se planteaba en la entrevista, aproximadamente la mitad de los profesionales (24 de los 53 entrevistados) manifiestan que les sorprendería que una persona mayor les explicase que mantiene relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo (Tabla 15). El motivo habitualmente esgrimido por los profesionales para explicar esta reacción de sorpresa es que se trataría de una situación poco o nada frecuente. En este sentido, los profesionales manifiestan que la sorpresa no viene dada por el hecho de que el/la residente tenga una relación homosexual sino por el hecho de que la persona mayor explique esta situación abiertamente:

Sí, la liberación esa sí... [Que me sorprendería]. No el sentiment, eh? Que el sentiment aquest ha existit fa millones de años, però la sinceritat aquesta de explicar-ho si que seria com... ostres!

P_Res1_01

Sí, que m'ho expliqués sí [que em sorprendria], que tingúes aquestes preferències sexuals no...

P_Res1_10

Me extrañaría muchísimo porque yo creo que aquí se han dado casos de personas gais o lesbianas y que evidentemente han pasado como tristes solterones o solteronas, sin ninguna satisfacción...

P_Res4_03

Tabla 15. Pensamiento y reacción de los profesionales en relación a la situación 4^a

	Profesionales n	Total %
Normalización/aceptación	38	(71,69)
Referencias generacionales	26	(49,05)
Sorpresa	24	(45,28)
Vidas en el armario	22	(41,50)
Ayudar/Apojar	16	(30,18)
Consentimiento	14	(26,41)
Comentar con el equipo	11	(20,75)
Mantener intimidad/privacidad	10	(18,86)
Informar a la familia	3	(5,66)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Por otro lado, algunos de los profesionales entrevistados refieren incluso que se sentirían sorprendidos por el hecho de que la relación tuviese lugar en la residencia y plantean dudas acerca de la posibilidad de que pudiese ocurrir una situación como la planteada:

...que li agraden les dones no em sobtaria tant, però que esta mantenint la relació [si que em sorprendria] suposo que pel fet d'estar aquí, de com esta mantenint aquesta relació...

P_Res1_02

Me quedo con la boca abierta, no lo sé, creo que en ese momento pensaría que me estaba vacilando porque no sé, de que tenga inclinaciones sexuales sí, eso lo acepto, que se haya enamorado de otra, también, pero que mantengan relaciones sexuales es que lo veo muy difícil, por las habitaciones dobles, al menos que sea su compañera de habitación porque lo tienen difícil.

P_Res4_12

Uno de ellos, incluso pone en duda que esta relación hubiera pasado desapercibida para los profesionales que trabajan en la residencia:

Me sorprende. Primero sorprendida y ¡que no se hayan dado cuenta!

P_Res2_13

Cuando se les pregunta a los profesionales por el motivo de su sorpresa frente a la posibilidad de que una persona mayor pudiese hablar de su homosexualidad abiertamente o incluso de que pudiera expresar su sexualidad libremente en la residencia, más de la mitad de los profesionales entrevistados refieren razones generacionales. En este sentido, 26 de los 53 profesionales entrevistados manifiestan que las creencias y actitudes acerca de la homosexualidad que se observan en las personas mayores se explican por el hecho de formar parte de una generación no habituada a hablar abiertamente de su sexualidad y menos aún de las relaciones homosexuales:

Me sorprendería y le agradecería la confianza, ¿eh?, porque me imagino lo que les puede costar decirlo, ¿no es cierto? porque ¡es muy difícil! Ahora son más libres, todo el mundo es más libre para hablar de sexo y normalmente, antes no.

P_Res1_05

Bueno, si és una persona molt gran em sobtaria una mica en el sentit de que clar, això ara ja ho tenim com més normal, però fa anys pues això, la gent que ara és gran, costa una miqueta més d'entendre, no? i és una cosa que... que de fet sempre ha passat, però com que estava molt amagat tant entre homes com entre dones, llavors trobar-te ara una persona gran i amb aquest aspecte, pues com que encara costa una mica de... eh?.

P_Res2_10

Los mismos profesionales refieren también que para la generación de los residentes la homosexualidad constituye un tema tabú y que las relaciones homosexuales están mal vistas y son poco toleradas, de ahí que resulte sorprendente que puedan explicar esta situación abiertamente:

Mucho, me sorprendería mucho, sí. Sí porque en la época que ellos vivieron, sí, supongo que claro, que el lesbianismo existía lo mismo que existe ahora, lo que pasa que jamás se dijo ¿no?, jamás se dio tampoco; entonces pues me quedaría a cuadros ¿no?, sí, sí.

P_Res2_16

Pues mira, me sorprendería, en cierto modo me gusta la confianza que esta persona tienen en mí pues es algo muy íntimo, me sorprendería a la vez porque antiguamente el tema de la homosexualidad era un tema muy tabú y está mal visto y me sorprendería pero me gustaría la confianza evidentemente que deposita en mí.

P_Res4_05

Sí, em sorprendria molt pel tipus de... de vida que han portat ells. Potser dintre d'uns anys quan tu i jo estem en una residència, és algo supercomú i que s'explica "Bueno pues sí, jo he estat amb una dona, no sé que", però clar, ells de lo que vénen i que a sobre t'ho expliquin em... em sobtaria molt. Estaria encantada de que m'ho expliqués perquè significa un nivell de confiança que aquesta senyora té amb mi impressionant, però em sobtaria em sorprendria.

P_Res3_02

Algunos profesionales refieren también las dificultades que la generación de los residentes pudo experimentar en el pasado para expresar y vivir abiertamente su homosexualidad en una época en la que la homosexualidad no estaba aceptada y las relaciones homosexuales se vivían en la clandestinidad:

... además seguramente en su juventud han estado reprimidas porque antes no estaba bien visto.

P_Res4_08

... la sociedad en aquella época no estaba preparada para eso; imagínate en aquella época decir que una persona es lesbiana o gay.

P_Res1_07

Esta referencia a las diferencias generacionales es una de las categorías temáticas más frecuentes que se desprenden de las entrevistas con los profesionales y el principal eje de análisis utilizado por los mismos para explicar las creencias y actitudes de los residentes respecto a la homosexualidad.

En línea con lo anterior, otra de las categorías más frecuentes (que refieren 22 de los 53 profesionales entrevistados) es la que hace referencia a las "vidas en el armario" que llevan las personas mayores homosexuales que viven en la residencia. En este sentido, los profesionales entrevistados refieren dos

tipos de situaciones diferentes: la de las personas mayores homosexuales que no tienen pareja y la de las que sí la tienen. El componente común de estas dos situaciones es que en ambos casos los residentes ocultan su orientación sexual o su relación de pareja, viviendo “en el armario” durante su estancia en la residencia.

Algunas veces, los profesionales refieren que han tenido la sospecha más o menos fundamentada de que algún residente era homosexual pero que nunca que nunca hablaron abiertamente con ellos sobre este tema:

A veure, que hagi passat no ho sé. Jo sí que he tingut no senyores, però he tingut senyors que sé positivament que son homosexuals, ells no m'ho han dit a mi i jo no els he dit res a ells. Respecto molt bé el que ells vulguin; ... si m'ho haguessin dit, cap problema, eh?.

P_Res1_06

No. Es que lo he pensado muchas veces, digo “no respiran”; y hay personas que dices: me da la sensación que su orientación pueda ser por ahí.

P_Res1_08

Algunos de los profesionales entrevistados afirman incluso que muchos residentes han vivido toda su vida “en el armario” a causa de la represión a la que se han visto sometidos a lo largo de su vida y que esta situación se mantiene también cuando se trasladan a la residencia:

No. Sé que n'hi han d'homosexuals però no, que hagi passat no em consta. Ni ho he vist, ni m'ha arribat per cap mena, ara d'haver-hi n'hi han, sí. Lo que passa que no... no ho diuen perquè son... tenen una edat, que encara estan dintre de l'armari, tot i demenciats, eh?, per la repressió que han patit.

P_Res2_04

Encara que els hi agradin els homes, fan veure que....

Creus que ho amaguen, ells?

Bueno, hi ha homes que ho amaguen, sí clar. Ara potser ja no tant però sortir de l'armari els hi costa, sí, sí...

Creus que les dones ho amaguen més o menys?

També, també ho amaguen.

P_Res2_15

En otros casos, los profesionales refieren saber con certeza que algún residente es homosexual pero comentan que él/ella nunca hizo ninguna mención a este tema:

Me comentaba que sí que hubo una señora que le gustaban las mujeres.

Sí, yo la conocí y ella no decía nada abiertamente lo sabíamos pero con nosotros no decía nada del tema, ella lo había comentado alguna vez pero nada más.

P_Res4_13

Clar, aquí hi ha una... una senyora que.... no ho sé, en el mateix moment que em van dir: “ha estat amb una novia”, jo ja la vaig veure i dic: “veus?” dic: “!com deu haver patit amb la generació que ha tingut!”, saps?. I ella la veus que mai parla del tema, i... m'agradaria com... saps?, no dir-li: “escolta, que jo també sóc...” però que veiés que no hi ha cap problema, saps? però bueno.

P_Res2_09

Como se ha comentado más arriba, en otros casos los profesionales refieren que los residentes no sólo ocultan su orientación homosexual sino también la relación de pareja que mantienen con otro/a residente o con la pareja no residente. En estos casos, los profesionales refieren que conocían o sospechaban la existencia de la relación pero que los residentes nunca les hablaron abiertamente del tema ni se dieron muestras de afecto en público.

Sí que pensàvem que tenien relació perquè tenien molt vincle i s'ajudaven molt, i una d'elles és molt masculina i mai ha tingut parella, i sospitàvem que tenia esta vertiente, i no... no vam fer res perquè tampoc no ens van demanar ni intimitat ni nada. Era molt més com amigues superíntimes, i ahí quedó.

Entre professionals hi havia comentaris?

Sí, i ho xerràvem, dèiem: "¡ostres, aquestes dues son parejita, eh!". Però tampoc anaven agafades de la ma ni es feien mostres de superafecto així sexual davant de ningú.

P_Res1_01

... aquí sí que hem tingut una experiència d'una senyora que era... era homosexual, i..... ella viu aquí, la seva parella tot i que no oficial perquè la seva relació portada des de una relació amagada però coneguda, la seva parella era del mateix barri i la venia a visitar aquí al centre, no?, però sempre... sempre era una relació molt (almenys en els espais públics) molt, molt amagada, molt; i nosaltres sabíem que hi havia aquesta relació d'afectivitat.

P_Res2_07

Sí, em sona, em sona. Sí, un cas d'una senyora ja ingressada aquí que després va ingressar la que suposadament era parella seva, no... no van estar juntes a l'habitació ni això...

P_Res2_12

Por otro lado, dos profesionales refieren las dificultades que tuvieron que afrontar dos mujeres residentes al hacerse pública la relación que mantenían con sus parejas:

Pensaria que per la generació que es, és una persona avançada perquè... perquè aquí per exemple tenim una persona que té tendències lesbianes, i.. i la tristesa és que.. que ho amaga, que ho amaga i que ho ha viscut sempre des de la clandestinitat, cosa que per exemple avui dia la nostra generació en aquest sentit, podem entendre perfectament i.. i és una llàstima, no?. Fins i tot jo una vegada vaig veure una mostra d'afecte amb la seva parella. Va ser molt criticada per només per fer-se un petonet, eh? Un piquito...

P_Res2_01

Pues.... pues que la amargaron. Los compañeros mismos... los compañeros de ella de... porque todos se enteraron, pues la amargaron un poquito;... y ella se fue.

P_Res1_07

Por el contrario, la mayor parte de los profesionales entrevistados (38 de 53 entrevistados) manifiesta que las relaciones entre residentes del mismo sexo les parecerían completamente normales y que las aceptarían sin reparos. En efecto, se trata de la respuesta más frecuente frente a la pregunta de cómo reaccionarían si un/a residente les explicara que mantiene una relación de tipo homosexual:

Me parecería estupendo. Si esa es su definición y le gustan las señoras, ¿por qué no?

P_Res2_05

Bueno, jo reaccionaria igual que si fos una dona. Si les relacions son tolerades, tant és home-dona, dona-dona, home-dona, dona-home; és igual, és lo mateix. Actualment es veu, no? que hi ha... o sigui, jo.. jo ho tinc bastant normalitzat això, tothom té amics gais, amigues lesbianes.

P_Res2_08

Pues de la mateixa manera que si trobem una parella home-dona, o sigui intentar veure que és lo que la persona sent i que és lo que la persona necessita. I si aquella necessitat és de cara a un altra dona o un altre home, doncs pues ja esta.

P_Res2_10

Pues a ver, es que hoy por hoy lo veo bastante normal, no le veo que haya una pareja que sean homosexual y que tenga algún, lo encuentro lo más normal del mundo y si es mayor igual que cuando se es joven, es que no le veo ninguna diferencia.

P_Res4_07

Más allá de esta reacción generalizada de aceptación/normalización de las relaciones homosexuales, algunos de los profesionales entrevistados refieren paralelamente otro tipo de reacciones más concretas frente a la situación descrita. Así, algunos de ellos refieren que ofrecerían algún tipo de ayuda o apoyo al residente (16 de los 53 entrevistados), que lo comentarían con el resto del equipo (11 de los 53 entrevistados) o que se plantearían si la relación es mutuamente consentida (14 de los 53 profesionales).

Respecto a los profesionales que refieren que ofrecerían algún tipo de ayuda o apoyo concreto al residente, las respuestas son principalmente de dos tipos. Algunos de los profesionales consultados refieren que se interesarían activamente por la situación del residente y que le ofrecerían la posibilidad de hablar abiertamente del tema en un clima de confianza y aceptación:

Li demanaria que vol que fem, com ho abordem, i a veure que vol ella fer.

P_Res1_09

... y yo creo que me mostraría como si fuera su amiga e intentaría preguntar quién es, desde cuándo, interesarme un poquito, mostrarme un poquito como amiga, porque creo que si ella ha confiado en mí para contarme algo así.

P_Res4_04

Clar, llavors segurament li preguntaria també per com ha viscut ella tots aquests anys, ser....! lesbiana, vaja!, jee.

P_Res2_09

Otros profesionales van un poco más allá y plantean la posibilidad de ofrecer a los/las residentes un espacio de intimidad para que actúe como facilitador para que puedan llevar adelante su relación sin temores y/o preocupaciones:

... yo lo que le preguntaría que cómo lo desarrollan a lo mejor, o en qué lugares, o... ¿cómo lo llevaban a término? para sí están pasando agobios, poderles facilitar el hecho o... o a ver, no sé, que ellas fueran libres de realizar esos actos sin el miedo de que me van a sorprender, me van a coger, van a entrar o eso.

P_Res1_08

Pues no, que se trataría igual, que se miraría de... de hacer eso, de buscar un espacio para que pudieran estar tanto si fueran dos hombres, dos mujeres, o un hombre y una mujer.

P_Res2_06

Sí, bueno penso que se li hauria també de facilitar perquè pogués tenir pues una relació més íntima amb aquesta persona si fos la seva parella.

P_Res2_12

... sí, [intentaría saber] sobre la relación y los puntos de vista de los dos, y bueno, si están en habitaciones diferentes que puede pasar, pues si pueden estar los dos en una mejor, y...no sé, en fin.

P_Res3_03

Resulta interesante mencionar también que dos de los profesionales entrevistados hacen referencia a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y a la necesidad de explicar al residente las medidas de protección para evitarlas:

Y tal vez algo que no he comentado hasta ahora pero que me ha venido de repente a la mente, es el tema de la protección, ¿vale? No sé por qué entre hombres me resulta... supongo que también por lo de que siempre un poco el Sida está relacionado en principio con la homosexualidad y tal, pero... pero posiblemente también sería una cosa que me plantearía pues comentar con ellos y decir: "oye, que las enfermedades no tienen edad y que estas cosas hay que protegerse, y que mientras que se protejan no hay problema.

P_Res2_14

Bueno tanto en mujer como en hombre le explicaría un poquito que tipo de medidas, digo yo que sé para que no haya enfermedades de transmisión ni nada,

P_Res4_01

Otra de las medidas contempladas por los profesionales es la de comentar el tema con el resto del equipo de profesionales. Se trata de una respuesta más frecuente en las/los auxiliares (8 de las 11 respuestas) que en el resto de los profesionales consultados. El motivo generalmente esgrimido es que se trata de una información que todo el equipo debe conocer "por si acaso":

Sí, comentarlo sí, siempre. A ver, a parte éstas cosas siempre se comentan, ¿no? porque tampoco es una cosa que veas cada día en ningún residente.

P_Res2_17

Bueno, jo crec que comentar-ho sí perquè a vera, son coses igual que lo altre, son coses que no ens ho tenim que guardar nosaltres sols. Son coses que bueno, que suposo que si algun dia qualsevol cosa, que ho tenim que saber tots, no?, o sigui les companyes, la coordinadora, o sigui jo crec que tothom, la infermera, la doctora. Son coses que bueno....

... en una reunió d'equip?

Jo crec que sí que s'ha de saber, que segueixi la seva trajectòria però que en un moment donat que sàpiguen i sí... jo que sé, si qualsevol cosa, o han de parlar amb ella o... jo que sé. Suposo que son coses que s'ha de saber tots, no és una cosa que jo m'enteri i calli perquè... no.

P_Res5_01

... posiblemente con mis compañeras, sí. Y a lo mejor según cómo fuese la persona, incluso en dirección quizás por la situación que se pudiera crear ¿no?

¿Y cuando dices “por la situación que se pudiera crear”, qué quieres decir?

Sí, porque a lo mejor ella tiene una relación con una mujer y... bfff... Y a lo mejor ella tergiversa las cosas, puede pensar que todo el mundo es igual o que todo el mundo...; a ver, si tiene la cabeza bien ya no se va a..., pero si aquello que está que si hoy estoy que si mañana no estoy, podría crear un problema también, ¿eh?

P_Res5_03

Porque esas cosas yo pienso que se tiene que advertir al personal, decir: “mire, tal persona...” bueno no con las palabras así tan fuertes pero a nivel profesional hay manera; “ten un poco de cuidado, tiene ciertas inclinaciones...” y nosotros ya vamos como se dice con... detrás de la oreja.

P_Res2_13

En otros casos, el motivo manifiesto para comentarlo con el equipo es proporcionar ayudas concretas al residente y/o favorecer que se respete su orientación sexual:

Ya te digo: yo en este caso lo comentaría con la psicóloga que es la persona para mí más cercana al tema. Le diría: “mira Isabel, pasa esto con estas personas, ¿qué se puede... qué se puede hacer?”. Si no, ¿cómo podemos ayudarles que puedan tener una vida sexual plena, o dentro de su situación?

P_Res1_08

El que sí que intentaria és comunicar a la resta de l'equip que hi ha una situació d'aquestes perquè tothom ho conegués i que intentessin ser res.... intentar tots plegats ser respectuosos amb l'opció sexual.

P_Res2_11

Finalmente, 14 de los 53 profesionales entrevistados manifiestan que si se encontrasen con la situación descrita en la entrevista se plantearían si la relación es consentida para descartar que no se estuviese produciendo ningún tipo de abuso. En este sentido, los entrevistados plantean que si se corroborase que ambas personas tienen capacidad para consentir la relación y la han elegido libremente, su respuesta sería de aceptación y tolerancia. Por el contrario, si se detectase que la relación no es consentida intervendrían para proteger al/la residente y para prevenir posibles abusos:

¡Bien, vale! , mm.... ya cuando te planteas la relación y la comentas... es que entramos en el tema de consentimientos ¿Es una relación a nivel de igualdad?

P_Res1_08

... que pensaria? el mateix que t'he dit abans amb lo de la parella: hauria de mirar si... el tema legal com esta, si esta incapacitat, si no. En el cas que fos una persona que pot decidir si no estan incapacitats i poden decidir pues no puc fer res

P_Res1_10

... a més sí que ha passat això però no aquí si no en una residència petita de la que jo sóc la directora tècnica. Clar, a vegades es donaven situacions de persones amb... o sigui d'aquesta persona amb tendència... o bueno, amb inclinació homosexual, i que podia abusar d'algú amb una situació inferior a ell, i llavors bueno, s'ha tallat i tal. Però sí ha estat amb una persona que s'ha pogut... que ha pogut expressar la seva voluntat i consentir-ho i s'ha deixat, vull dir

no... no s'ha posat cap inconvenient sempre que no hi haguessin relacions en espais comuns, ni....

P_Res2_12

Bueno, yo creo que como todo como te he dicho antes, siempre mediante el respeto y que no sea un abuso, ¿de acuerdo? Posiblemente intentaría averiguar si la relación es de tú a tú y consentida por las dos partes.

P_Res2_14

Otra de las reacciones que aparece en las entrevistas con los profesionales (en 10 de las 53 entrevistas) y que merece la pena comentar aquí es la de mantener la intimidad / privacidad del residente. En algunos casos los profesionales evocan el derecho del residente a que sea respetada su intimidad y la obligación de los profesionales a mantener la confidencialidad:

I com creus que haurien de reaccionar els professionals, tant si és un home com si fos una dona, que això que els hi explica...?

Doncs com a secret professional [...] I de la mateixa manera que no parlem de... de les relacions sexuals que puguin tenir una parella sexual mixta, tampoc parlem de les relacions sexuals que puguin tenir una parella que no sigui mixta perquè és una qüestió de respecte i d'intimitat.

P_Res1_10

És un espai d'intimitat i que la persona ha de ser qui realment et doni la... la informació o no; no has d'anar escampant que... quina és la condició sexual del resident.

P_Res2_07

¿Le dirías alguna cosa?

No, no, porque eso pienso que es la intimidad de cada uno, yo no me tengo que inmiscuir en la intimidad de ningún residente ni de nadie. A no ser que vengan precisamente a contarme o a explicarme, entonces claro, le escucharía y le daría mi opinión pero si no me cuentan, por mucho que yo vea...

P_Res2_16

En otros casos los profesionales recomiendan este mantenimiento de la intimidad como una medida de protección del residente:

Intenta ser un poco discreto si no quieres que luego no te vengan aquí...". Ya sabes como en todos lados hay vecinos que llegan y son habladurías, en los colegios hay habladurías, en los centros de trabajo hay habladurías, y si quieres evitar eso pues mejor que seas un poco....

P_Res3_05

... potser hi ha gent que sí que se sent malament i els hi podria....; i mantenir la confidencialitat. [...] No porque no quiera que se sepa yo, si no perquè no les jutgin i no les matxaquin, si no que puguin portar la historia de la manera més sana possible sense que....; llavors sí que inten..., jo crec que els hi recomanaria que mantinguessin la intimitat [...] jo penso que sí que s'hauria de mantenir certa intimitat, perquè potser serien etiquetades, eh? ràpidament.

P_Res1_09

Merece la pena mencionar aquí también que 3 de los profesionales entrevistados (2 de los cuales ocupan cargos de coordinación / dirección en la residencia) mencionan a la familia del residente como un importante factor a tener en cuenta en la situación planteada en la entrevista:

... l'únic que potser... jo que sé, per exemple tot el tema direcció o així, ho enfocaria de cara a la família però no pel resident, si no per a veure la família que pensa perquè clar, aquí tenim dues parts: els residents i les famílies, i també és una part important a considerar. A més tenir en compte d'informar a la família i que la família també digui la seva.

P_Res2_10

... ya te digo a mí ellos no me implican, me implica más la familia que a veces.... muchas veces se interrumpen cositas y es por el si viene la hija.

P_Res5_04

Es que yo creo que si se produjera la situación, como mínimo habría un poco de... de sorpresa al principio de saberse porque claro el que diga la familia....,

P_Res5_02

Reacción de los demás profesionales

Preguntados acerca de si el resto de los profesionales cambiarían su trato o relación con el residente al enterarse que éste mantiene una relación homosexual, más de la mitad de los profesionales entrevistados manifiestan que el trato de sus compañeros hacia el residente no cambiaría (31 de los 53 entrevistados). Veinte de los profesionales entrevistados afirman también que la reacción de sus compañeros sería de aceptación/respeto por la orientación sexual del residente.

Los profesionales que afirman que la relación de los demás profesionales con el residente no cambiaría si se enteraran que éste mantiene una relación homosexual hacen referencia generalmente a la mentalidad abierta / liberal del equipo de profesionales:

¿Y crees que algún profesional, podría cambiar su actitud o trato respecto a esta señora, por saber que es homosexual?

No, no, no creo no creo.

¿Por qué crees que no cambiaría el trato de todos los profesionales, por qué razón?

Por respeto al... no sé, porque tenemos la cabeza muy abierta creo acá con el tema sexo... no... no, no.

P_Res1_05

No creo no creo, aquí somos todas de mentalidad muy abierta ¿eh?, y eso que alguna ya somos mayorcitas; pero no creo, ¿eh? no creo.

P_Res5_03

No, yo creo que no, a ver pongo la mano al fuego porque creo que en este aspecto son bastante liberales y es que son más jóvenes que yo y no, creo que lo verían normal.

P_Res4_09

Yo creo que no, por lo menos con las compañeras que trabajo más cercanas y yo creo que no, porque las inclinaciones sexuales a mí me da igual que a un hombre le guste otro hombre, que a una mujer le guste otra mujer, para mí son personas igual y creo que mis compañeras lo harían igual.

P_Res4_12

Muchos otros refieren la importancia de mantener un rol profesional, más allá de las creencias y/o actitudes personales respecto a la homosexualidad:

No, jo crec que no canviaria o m'agradaria pensar que no.

Per que?

Perquè ets una professional, que tu pensis així o no, això no t'ha d'involucrar en la teva feina. De fet aquí ets una cosa i a fora pots ser una altra, però el tracte l'has de tenir amb una persona i amb una altra i amb una altra, i tots per igual.

P_Res1_03

I creus que llavors algun professional canviaria la seva actitud o tracte respecte aquesta senyora que expliqués això?

No, a nivell..., no. Perquè a nivell professional i de tracte i demés, al menos manifestar-ho així, no. Per dintre podrà pensar lo que vulgui, però manifestar-ho o.. o faltar-li al respecte per això, no m'hi he trobat, no m'hi he trobat.

I creus que no es faria res diferent?

No crec. Es que no m'hi he trobat, ara, lo que pensin..., bueno, lo que pensen ja t'ho he dit, però no es manifesta amb el tracte, ni amb menyspreu, ni.. ni en posar etiquetes, ni mots de "ésta es la esto o lo otro", jo això no ho he sentit mai. (ésta o éste).

P_Res2_04

No obstante, muchos de los profesionales entrevistados (28 de 53) manifiestan que no todos sus compañeros tendrían la misma reacción y que ésta última variaría dependiendo de la edad, la educación, la cultura o las creencias de los mismos.

Respecto a qué tipo de reacciones diferentes manifestarían sus compañeros destacan la de bromear sobre el tema así como también la de escandalizarse con la situación:

A mí el mayor peligro que le veo es que les gastarían bromas o hacer alusión: "¿qué tal te lo pasas?" o cosas así. Sabes que pasan a ese nivel, y a mí ese nivel me ofendería mucho como persona.

P_Res1_08

Depende, alguns potser s'escandalitzarien i alguns riurien.

P_Res1_09

...Reaccions? ...algunes d'escàndol, algunes de "Imare meva què és això, què m'estàs dient!".

P_Res1_03

Resulta interesante comentar también que algunos de los profesionales entrevistados mencionan que el principal cambio en la relación de algunos de sus compañeros con el/la residente homosexual se produciría a nivel del contacto físico. Estos profesionales mencionan que sus compañeros evitarían o reducirían el contacto físico y tendrían cierto recelo en el trato con el residente directamente relacionado con la orientación sexual del mismo:

Com t'imagines que podria ser això de diferent?

De diferent?..... (pausa)

..... amb que, amb més distancia, amb...?

Sí, suposo que lo que és l'atenció bàsica no, lo que potser és pues a nivell relacional, pues menys contacte

...evitant?

potser evitant, i...sí.

P_Res2_12

¿Cómo crees que cambiaría el trato de esas personas?

Ee... ya se va... ya no sería igual. Para nosotros es normal pero ellas ya un cierto recelo, ya tienen hasta miedo a acercarse porque les vaya también a empezar la manita.

P_Res2_13

Rechazo, rechazo a no tocarla, a no querer...

¿A nivel físico rechazo?

Sí, a nivel físico a hacer una higiene, a no tener contacto. Pero esto es esto, es tu condicionamiento, ¿me entiendes? porque a mí esta señora no me va a hacer nada, no me va a tocar, no me va a hacer nada. No tengo por qué... ¿me entiendes? una cosa es su sexualidad, y otra cosa es mi trato y mi cuidado. A mí esta señora... ¿ahora qué me condiciona? mi cabeza, mi forma de pensar, porque esto es un rechazo, esto una homofobia.

P_Res2_05

... no sé, potser inclús algú es burlaria o la tractaria de forma diferent de quan l'esta dutxant "¡ay, es que me está mirando los pechos!", "no, no te está mirando los pechos, es que tus pechos están a la altura de sus ojos". Saps? però ja entrariem en el joc aquest de... de "que me mira raro, de que no sé qué"; no.

P_Res3_02

Otra respuesta referida por los profesionales es que algunos de sus compañeros cambiarían la visión del residente al conocer su orientación sexual ya que muchos de ellos no creen que sea "normal":

Creus que algun professional, canviaria la seva actitud o tracte respecte aquesta senyora, pel fet d'enterar-se d'això?

Home, jo ho trobaria molt malament. Suposo que cadascú pensa a la seva manera i hi hauria gent que potser que sí que canviaria.

En quin sentit, a lo millor fent comentaris, o...?

No sé, envers a ella, que la veiessin a lo millor d'una altra manera perquè li agradessin les dones o li agradessin els homes.

P_Res5_01

N'has parlat amb les teves companyes a vegades d'això?

Sí, per això sé que n'hi ha algunes que les persones homosexuals, son malalts, hi ha algo que no rutlla, no son normals.

P_Res2_04

Otros profesionales afirman que sus compañeros tendrían una reacción de rechazo (1 profesional) o que etiquetarían negativamente al residente (2 profesionales):

Com creus que reaccionarien els demés professionals?

Pues evidentment això: gran, sexe, i a sobre del mateix gènere, generaria molt rebuig, estic convençut.

P_Res2_07

I que senties dir?

I dels companys sí que: "las tortilleras" despectivo; cosa que no entenen etiqueten amb coses lletges.

P_Res1_01

I creus que seria així la resposta, les respostes serien aquestes? Hi haurien comentaris?

Potser hi haurien comentaris

De quin tipus creus que serien els comentaris?

De tipus que potser després queda etiquetada aquella persona

P_Res3_01

Cuando se pregunta a los profesionales sobre las causas de estas diferencias en la reacción de algunos de sus compañeros, muchos de ellos la relacionan con alguna característica concreta de la persona. Así, algunos profesionales lo relacionan con las creencias o la cultura de procedencia de la persona:

Lo que sí és cert, que encara sempre hi ha el típic comentari poder una mica més irònic amb aquest sentit de : ostres!, perquè encara és allò que fins que no.. no passen uns anys, representa que encara és... és... no esta tant acceptat. Jo créc que sí que esta acceptat, eh? però clar, això és com la religió, hi ha gent que hi creu, hi ha gent que no, hi ha gent que gens, hi ha gent que poc.

P_Res2_08

¡No!, pienso en lo mismo que estábamos hablando antes, condicionado mucho a la formación, a la cultura, a la procedencia de esa persona. Porque es lo que decimos, tenemos mucha mezcla ahora, ¿vale? entonces ves ahí también la reacción. Lo que pasa que el homo, tanto sea gay masculino como femenino, está muy trabado. Antes se toleraría una relación hetero, que en un momento dado puede ser más escandalosa que una homo o gay porque sería más discreta...

P_Res2_05

Alguno más... a unos y a otros les... les daría como cosa [...] a lo mejor si alguien tienen un pensamiento más retrógrado o más cerradito, pues a lo mejor sí que le chocaría más.

P_Res2_06

Otros profesionales hacen referencia también a las diferencias culturales entre los profesionales afirmando que los trabajadores extranjeros serían menos tolerantes y les costaría más aceptar la homosexualidad de los residentes:

A veure... jo crec que sí. A veure, també lo que jo vull diferenciar a vegades, que tampoc no conec molt, però aquí sí que tenim gent que és d'altres països, val?. LLavorens potser en altres països esta vist d'una altra manera, no ho sé però a lo millor ja et dic: jo créc que avui en dia el tema de la sexualitat... no sé pot haver-hi alguna influencia a nivell cultural...

P_Res1_04

... y si son de fuera sudamericanas o emigrantes, se sorprenden porque en nuestros países esto todavía no está así abiertamente; en cambio aquí en Europa sí. Yo como llevo 16 años aquí, para mi es algo tan normal como si veo a dos hombres besándose o a dos mujeres, normal pero ellas...

P_Res2_13

En otros casos los profesionales refieren que a los/las auxiliares sería también un colectivo en el que la aceptación de la homosexualidad podría encontrar más reticencias:

Mmm... bueno, jo créc que... jo créc que hi hauria l'esforç, eh? tot i que ja dic que bueno, penso que hi ha sobretot amb el sector d'auxiliars potser, en algun nivell seria una mica més difícil de poder acceptar però penso que bueno...

P_Res2_11

Com creus que reaccionarien els professionals?

¡Bé! ...els altres

Igual que tu, diferent...?

¡Ah, bueno!, d'auxiliars, de tota mena, de tota mena. N'hi ha que ho veuen bueno, una tendència sexual..., altres ho veuen com una malaltia, altres ho veuen que no... no son normals (parlo d'auxiliars, eh?, l'equip tècnic no). D'auxiliars n'hi ha de tota mena, ja et dic, n'hi ha que ho accepten bé, pues mira.

N'has parlat amb les teves companyes a vegades d'això?

Sí, per això sé que n'hi ha algunes que les persones homosexuals, son malalts, hi ha algo que no rutlla, no son normals.

P_Res2_04

¿Crees que algún profesional cambiaría su actitud o su trato respecto a esa señora?

En el caso de las auxiliares yo creo que sí [...] porque el nivel sobre todo de estudios de las auxiliares... claro no todos, no generalizo. Hay algunas que tienen un nivel superior me he encontrado aquí, pero por diferentes situaciones están auxiliares y las otras que no, bueno se sorprenderían...

P_Res2_13

Finalmente, dos profesionales relacionan las diferencias en la actitud de sus compañeros con la edad de los mismos:

... no sé, o per edats també. Ja et dic: potser la gent més gran sí que tenim més tabús, la gent més jove bueno han nascut amb una altra manera, han acceptat més les coses, bueno tenen més informació. Nosaltres a lo millor encara les nostres generacions que és otro concepto o... bueno.

P_Res1_04

I creus que els demás professionals que s'interessin d'això, haurien de reaccionar igual?

Sí, però... però és molt... és molt difícil amb aquesta gent d'aquesta generació, saps? de fer-lis veure que no és un problema, que no és res raro, que no és per criticar; vull dir, és una cosa jee... que és i ja esta, vull dir no és un insult ,saps? i "a esta que le gustan las chicas, oye a este que le gustan los chicos...", no, no.

P_Res2_09

Reacción de los residentes

La situación es diferente cuando se les pregunta a los profesionales sobre la reacción que tendrían el resto de residentes al enterarse de que su compañero/a mantiene una relación homosexual con otro/a. En este caso, 9 profesionales afirman que la relación de los residentes con su compañero/a cambiaría y

8 que la reacción de los residentes sería variable. Resulta importante destacar que ninguno de los profesionales a los que se les pregunta sobre este tema sostiene que la relación del resto de residentes con el compañero/a homosexual se mantendría sin cambios.

Los 9 profesionales que refieren que la relación de los residentes con su compañero/a homosexual cambiaría manifiestan que las reacciones más habituales serían la no aceptación, la etiquetación y el rechazo:

El hecho ya de ser del mismo sexo, sí que la gente mayor les cuesta; bueno es que no lo aceptan esto. Por lo poquito que hablas con ellos, ya ves que no lo aceptan, no; que no es una cosa normal para ellos.

P_Res2_17

I com creus que reaccionarien alguns?

Pues també l'etiquetarien però jo crec que alguns inclús la rebutjarien

Mhmhm...Vale...I per què creus que farien això?

Temes socials, temes religiosos,

P_Res3_01

I per part dels residents, quina resposta creus?

El rebutig, rebutig.

Els hi sorprendria molt en una dona?

Apart de sorpresa, jo crec que després desenvoluparien rebutig. Quan ja ho haguessin assimilats, rebutig cap aquesta persona, no ho veuen natural.

P_Res3_02

¿Y los residentes... si se enteraran?

¡Uyyy aquí, uyyy!, aquí ya estamos en el efecto dominó. Aquí yo creo que habría un poco de todo, pero habría más de no entenderlo que de entenderlo.

P_Res5_02

¿Y si fueran residentes que....?

No lo admitirían

¿Les costaría eso?

Les costaría sí claro, porque tú mira la mentalidad que tienen. Son gente muy mayor, son... les costaría.

P_Res5_03

Por otra parte, 7 profesionales manifiestan que la reacción de los residentes al conocer que su compañero/a mantiene una relación homosexual sería variable según las características de la persona. La reacción de los residentes, según este grupo de profesionales, cubriría todo el rango de reacciones que va desde la franca aceptación al más abierto rechazo. Algunos profesionales añaden que las causas de estas diferencias podrían encontrarse en factores como la educación, la cultura o el hecho de tener algún familiar homosexual:

I creus que els demás usuaris.... Com reaccionarien?

A veure, els demás usuaris.... Jo tinc un col·lectiu de gent que la mitjana d'edat està en vuitanta i pico d'anys. Tinc gent que és molt lliberal i tinc gent que és molt estreta.

P_Res1_06

Com creus reaccionarien els residents?

Depèn de la seva educació sexual.

Hi haurien multitud de respostes?

Ho desconec ...

O que t'imagines que podria passar?

Si vaig al tòpic s'escandalitzarien, si no vaig al tòpic cadascú tindria una reacció.

P_Res1_10

¿Y qué te imaginas, cómo reaccionarían los residentes si se enteraran?

Claro, los residentes también son gente mayor que tampoco esto lo ven tan bien. Sí que es verdad que hay gente que ha evolucionado un poquito más, y ya esto lo ve más correcto; incluso hay quien tiene sobrinos o nietos o que... bueno son homosexuales.

¿Te han comentado a veces sobre el tema, a ti?

No, yo sé de residentes que sí que tienen hijos homosexuales y, bueno, y no tienen ningún problema con ellos, lo aceptan perfectamente siendo gente mayor.

P_Res3_03

Hombre, yo ahora pienso en alguno que creo que se pondría las manos a la cabeza y tal, y otros que creo que no, que les daría lo mismo, ¿eh? Sí que sé alguno que montaría el "uuu..., qué raro".

P_Res5_04

Género

Finalmente, la última pregunta de la entrevista realizada a los profesionales exploraba si la reacción de los mismos sería la misma en el caso de que el género del residente fuese el opuesto al género del profesional entrevistado. Una mayoría de profesionales (45 de los 53 entrevistados) afirman que su reacción sería la misma independientemente del género del residente que mantiene la relación homosexual. No obstante, algunos profesionales sostienen, por los motivos que se mencionan a continuación, que si se tratase de una mujer les sorprendería más (6 casos) o que si se tratase de un hombre les sorprendería más (5 casos).

Los 6 profesionales que afirman que la situación planteada les sorprendería más si se refiriese a una residente, sustentan su opinión afirmando que el lesbianismo constituye todavía un tema tabú y que las mujeres lesbianas no tienen actualmente tanta visibilidad social como los hombres gay. De ahí, que les sorprendería más que una mujer mayor pudiese manifestar su homosexualidad de manera abierta:

¿Creus que tothom ho veuria igual, indistintament si fos un home o una dona?

No, si fos una dona jo crec que costaria més, eh? depèn de quins professionals. Perquè és això, perquè... bueno depèn de l'educació i de tot que alguns hem tingut o ja directament de la forma com pensem, és més freqüent veure homes homosexuals que no pas dones; bueno.. pel carrer com a mínim se'n parla més, no?, a les hores potser amb les dones costaria més no sé per que, encara hi ha un tabú i un estigma cap a les dones que no... no s'ha acabat de alliberar.

P_Res1_03

Pues vuelvo a decir: yo creo que me sorprende más que me lo explique una señora. Yo creo que está más aceptado en un señor, no sé, pienso, eh? [...] el tema del gay masculino como mínimo ha salido más a la luz [...] Si, yo creo que se entendería más el chico que la chica... el

señor que la señora ¿no? [...] bueno, porque se ha hablado más, ¿no? a nivel... hasta en el cine, ¿no? está mucho más ee... yo creo que está mucho más escondido y más tabú el hecho de que dos señoras sean pareja.

P_Res1_09

Sss... yo creo que sí, porque yo creo que cuando la gente piensa en homosexualidad, normalmente la primera imagen que viene a la cabeza son hombres.

P_Res2_06

Por otro lado, los 5 profesionales que afirman que la situación les resultaría más sorprendente si se refiriese a un hombre que a una mujer fundamentan su sorpresa en dos motivos: que los hombres son más reacios a explicar este tipo de situaciones y que debido al “machismo” enraizado en la generación de los residentes sería muy difícil que un hombre mayor pudiese asumir su orientación homosexual:

¿Te sorprendería más que te lo contara una mujer que le gustan las mujeres, a un hombre que le gustan los hombres, o no?

Me sorprendería más que se dirigiera a mí el hombre, más que la mujer, me sorprendería más. Sí porque los hombres sabes tú que siempre son para esas cosas... no suelen expresarlas ni decirlas como si cualquier cosa, sin embargo de mujer a mujer hay como más confianza, y puedes entender más la situación.

P_Res2_16

¿Te sorprendería más, menos, igual si fuera un hombre o una mujer?

Pues quizás me sorprendería más de un hombre porque son más machitos, jee..., pero como no me ha pasado... es que no me ha pasado ni en un caso ni en otro, no sé [...] yo creo que por esto por el machismo que ha habido y el hombre machito y tal, si fuese un hombre impactaría más, pero yo creo que en todo, en personal y en todo, que no una señora. Yo creo que en las mujeres tenemos más asumido que quieras que no buscan un contacto físico un tal, más que no... que también, ¿eh? pero bueno que somos quizás más de contacto que no el hombre, y... Y el tema machito este pues... y más a estas edades,

P_Res5_04

Descripción de situaciones parecidas

Al preguntar a los entrevistados si tenían conocimiento de que se hubiera producido alguna situación parecida a ésta, 17 de ellos dieron una respuesta afirmativa. Veamos algunos ejemplos de situaciones descritas por los profesionales:

També hem tingut sospites aquí d'un cas així semblant, eh?

Que van fer aquí, els professionals?

Mm.... rienda suelta, en sentit que no era tant físic. Sí que pensavem que tenien relació perque tenien molt vincle i s'ajudaven molt, i una d'elles és molt masculina i mai ha tingut parella, i sospitavem que tenia esta vertiente, i no... no vam fer res perque tampóc no ens van demanar ni intimitat ni nada. Era molt més com amigues superíntimes, i ahí quedó.

Entre professionals hi havia comentaris?

Sí, i ho xerravem, deiem: “!ostres, aquestes dues son parejita, eh!”. Pero tampóc anaven agafades de la ma ni es feien mostres de superafecto així sexual davant de ningú. I els comentaris eren d'alguna mena? Més aviat els residents, els treballadors no tant. Els treballadors bueno... és que al ser joves, ja estem més curades d'espant, que n'hi ha de tot, eh?, pero.

P_Res1_01

¿Sabes si ha pasado alguna alguna vez que te contaran, alguna situación así de alguna señora residente?

Sí, sí.

¿Y sabes qué pasó ahí, qué pasó?...así en general

Pues.... pues que la amargaron. Los compañeros mismos... los compañeros de ella de... porque todos se enteraron, pues la amargaron un poquito... y ella se fué.

[...] no, si sabes de algún caso que haya sucedido, de un señor (da igual, ¿eh?)

Sí también, sí sí.

¿Y ahí sabes qué pasó? ¿Cómo se vivió?

Un poco amargado, ¿eh?, un poco amargadito sí.

¿Y...el equipo hizo algo, lo ignoró, se habló?

No, normalmente no... me parece que no.... lo ignoró, no dió importancia al tema.

P_Res1_07

És més, aquí sí que....veus? aquí sí que hem tingut una experiència d'una senyora que era... era homosexual, i..... ella viu aquí, la seva parella tot i que no oficial perquè la seva relació portada des de una relació amagada però coneguda, la seva parella era del mateix barri i la venia a visitar aquí al centre, no?, però sempre... sempre era una relació molt (almenys en els espais públics) molt, molt amagada, molt; i nosaltres sabíem que hi havia aquesta relació d'afectivitat.

Però sí que és veritat que era una realitat perquè a més és una persona que era del barri, o sigui coneguda, aquí hi ha molta gent que és del barri treballant, o sigui que... que en certa manera sí que era un tema que la gent pues el coneixia, no?, i la veritat és que força... força des de la normalitat. Però ja et dic, eh? la relació entre aquestes dos persones també en espais públics, era una relació totalment ee.... quasi quasi m'atreviria a dir que neutre; hi havia molt poca afectivitat. És més, és curiós perquè la mare de la seva parella, va estar aquí uns mesos i probablement la mare era molt més afectiva amb la resident, que la seva propis parella, jee.... és curiós, sí, sí.

P_Res2_07

I sense demència, creus que hi ha algun cas d'una persona homosexual...

No. Sense demència... resident, jah, sí, sí que n'hi ha un!

I ha pogut expressar aquesta sexualitat?

Es que esta en una altra planta i és una mica complicat aquest, no esta a la mateixa planta que jo, és bisexual.

Creus que pot manifestar la seva sexualitat?

Sí, sí, ho manifesta, però aquest no esta a la meua planta.

I saps d'alguna situació que hagi passat?

Sí, ens van advertir l'equip tècnic que no li donessim gaire peu, perquè és complicadilla aquesta persona. No solsament pel fet de ser bisexual, si no que porta molta cosa al darrere, és d'aquí del barri (jo soc del barri) i l'he vist anar darrere de.. de nois, i a la meua filla també li va anar al darrere però té 23 anys i se sap defensar molt bé, si hagués sigut una nene de 13 o 14 anys, llavors ja en parlariem. I ens van dir que no li donem peu ni tant sols de dir: ¡ay, que guapo vas!, això que fas, pues perquè és perillós i complicadillo.

P_Res2_04

Es més, aquí hem tingut... tenim un resident actualment que és bisexual, vale?, a més és una persona força activa, surt molt al carrer i... bueno, és d'aquelles persones també no per la qüestió sexual si no en general, és una persona pues bueno molt.. molt peculiar, no? i genera molt, molt rebuig. I a part, part d'aquest rebuig, ve per la seva condició sexual, estic convençut, sí, sí.

P_Res2_07

La homosexualidad en las residencias - Perspectiva de los Residentes

En el caso de las entrevistas realizadas a los residentes, además de las preguntas que se planteaban a los profesionales, pertinentemente reformuladas, se añadían estas dos preguntas tipo:

- ¿Tendría algún problema en compartir los espacios comunes (como el comedor o la sala de estar) con alguna de estas dos personas?
- ¿Tendría algún problema en compartir habitación con alguna de estas dos personas?

Pensamiento - Reacción propia

La reacción de los residentes frente a la situación planteada en la entrevista difiere notablemente respecto a la reacción de los profesionales descrita más arriba (Tabla 16). La mayor parte de residentes (35 de 47 entrevistados) manifiestan reacciones de tipo negativo ante la situación planteada, reacciones que van desde la incomodidad/desagrado hasta el más abierto rechazo.

En efecto, 12 de los 47 residentes entrevistados evocan que se sentirían incómodos con la situación o que les resultaría desagradable:

Pues això a mi, a mi, eh?, encara que diuen que les parelles d'homosexuals i tot això estan bones, a mi no m'ha agradat mai, no m'agrada. A mi l'home amb la dona i la dona amb l'home.

R_Res3_02

Imagine que un día charlando con un compañero, él le comenta que le gustan los hombres, que tiene una pareja que es también residente y que mantiene relaciones sexuales con él ¿Qué pensaría?

Yo no lo encontraría muy bien, no.

R_Res4_12

Lo primer em faria una mica de tall, de cosa, de reparo.

R_Res2_03

Tabla 16. Pensamiento y reacción de los residentes en relación a la situación 4^a

	Residentes n	Total %
Reacción negativa	35	(74,46)
Desagrado	12	(25,53)
Asco	9	(19,14)
Alejarse/No tener trato	8	(17,02)
Rechazo extremo	6	(12,76)
Asunto privado	20	(37,53)
Sorpresa	10	(21,27)
“No quiero saber nada de eso”	7	(14,89)
Otras reacciones	22	(46,80)

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Por su parte, 9 de los residentes entrevistados manifiestan que la situación planteada les resultaría asquerosa. En este sentido, hablar de la misma o pensar en ella les provoca una reacción emocional de asco y/o repugnancia:

Imagínese que un día está charlando con una señora de aquí que vive en la residencia, y le cuenta que le gustan las mujeres, y que tiene relaciones con otra señora de aquí.

Ay, que asqueroso...

¿Qué pensaría?

¡Que... que es una asquerosidad!, a mí que no me lo cuenten.

R_Res6_01

[...] Que pensaría?

Que son uns maricons. Encara que digui que és transsexual, que això que allò, diria: són dos güarros maricons!

R_Res6_03

[...] Que pensaría?

Buaaaa ... Horrorós, fastigós!.

R_Res1_05

¿Cómo reaccionaría usted ante ello?

Es una cosa que me repugna, me repugna.

P_Res4_08

Siguiendo con las reacciones de tipo negativo, 8 de los residentes entrevistados manifiestan que de saber que un compañero/a mantiene relaciones homosexuales con otro, procurarían alejarse del mismo y evitar en adelante cualquier trato con él:

[...] Que pensaría?

Molt malament, però molt!. Procuraria apartar... bueno apartar, no tenir-hi gaires relacions amb ella.

R_Res2_04

I com reaccionaria un cop li ha dit això?

Jo? res, ara que jo no m'hi acostaria més.

R_Res2_07

¿Cómo reaccionaría usted?

Le diría que se alejara

R_Res4_07

¿Qué pensaría usted?

Que la mandaría hacer puñetas, niña, no me has mirado la juventud que tengo en la cara y todo, ve a proponérselo a otra.

No, ella no le quiere proponer nada, ella le cuenta, es amiga de usted y le cuenta de su vida, que le gustan las mujeres pero a usted no le propone nada ¿Qué pensaría?

Pues ni la miraría a la cara.

R_Res4_08

Finalmente, 6 de los residentes entrevistados manifiestan un frontal y abierto rechazo a la situación planteada:

¿Y que pensaría usted si es una compañera la que le dice a mi me gustan la mujeres y tengo una novia aquí?

Vete con tu novia vete con ella...

Vete con tu novia... ¿y cuál sería su reacción, alejarse de ella o seguir normal?

Echarla a la calle.

R_Res4_05

I com reaccionaria més, vostè?

Pues jo... si veiés bé i pogués fer algo, lo primer que faria és agafar-los i emportar-me'ls als dos a la comissaria

R_Res6_03

Li diria alguna cosa a aquesta senyora?

Mira... em posa la pell de gallina! No, no diria res la veritat, que vagin a pastar fang!

R_Res1_05

¿Usted que pensaría?

Que es un cerdo asqueroso y echarlo a la calle vamos.

R_Res4_05

Más allá de las reacciones negativas a la situación planteada en la entrevista que se acaban de comentar, los residentes refieren también otro tipo de reacciones.

Un grupo de residentes (10 de los 47 entrevistados), por ejemplo, manifiestan no entender que una persona pueda sentirse atraída y/o tener una relación con otra persona del mismo género. Esta sorpresa podría relacionarse con el heterocentrismo o la asunción de que todas las personas son heterosexuales (Kimmel, Rose y Davis; 2006). Así, al hablar o comentar la situación planteada la reacción que manifiestan es de incredulidad y/o sorpresa:

¿Qué pensaría?

Uy, ahí eso... eso es muy delicao! Yo eso no... no me entra, a mí no me entra hija.

R_Res1_04

Que pensaria?

Pues miri, vol que li digui la veritat?

Sí, la veritat

No ho entenc, de cap manera ho entenc! perquè.... no ho entenc!. Si vol li diré més clar [...] una dona i una dona, que han de fer?, és que no ho entenc, no ho entenc!.

R_Res1_05

Pues no sé ni qué pensar sobre eso, que no me imagino que pueda pasar, entonces pues no... yo no sé.

R_Res5_03

Pues que habiendo mujeres tan buenas, ¿cómo se va con un tío? jeee, eso pensaría porque las cosas lo que son. La sexualidad me parece que es hombre y mujer, ni dos mujeres ni dos hombres.

R_Res5_01

Otro grupo de residentes (7 de los 47 entrevistados) manifiestan que no les gustaría saber nada acerca de este tema y que así se lo harían saber a su compañero/a:

Que pensaria?

Jo? pues res, que... que... no li diria a ningú; per que m'ho expliques a mi? jo li diria, "oh perquè tu....", "pues a mi no m'ho expliquis"

R_Res3_05

Pero le diría: "no quiero saber, de estas cosas no quiero saber nada".

Pues imagínese eso: que una señora le cuenta que tiene relaciones con otra de aquí...

Pues "¡háblame de otra cosa si sabes hablar de otra cosa!, de eso no quiero saber nada"

R_Res5_03

Casi la mitad de los residentes entrevistados (20 de un total de 47), por otro lado, refieren que la situación planteada reviste un carácter privado, que se trata de algo que forma parte de la intimidad de cada uno. Más allá de la opinión personal que puedan tener sobre este tema, este grupo de residentes considera que la sexualidad entra dentro de la esfera privada del comportamiento de su compañero/a:

Que pensaria vostè?

Vull dir que és lliure de fer lo que vulgui.

Ho comentaria això amb algú?

Tampoc, ja li dic que "en boca cerrada me veo más bonita" que diuen, no m'agrada gens jutjar.

R_Res1_08

Aquí que pensaria, que creu que pensaria vostè?

Jo? res, bueno res, vaig a dir: mira, allà ell, allà ell! pensaria.

Li preguntaria alguna cosa?

No, no, no, no, no. Allà ell; ja li dic que sóc molt vive i deja vivir!, allà ell escolti. Cadascú té els seus problemes i les seves d'això, i jo tinc els meus maldecaps i altres tenen els seus i.. i cadascú que s'espavili.

R_Res2_01

Vostè li diria algo?

No. No perquè en conec algun i no n'hem parlat mai d'això, mai. El tinc com un amic i ell em té com un amic a mi, i de lo seu s'ho guarda i de lo meu també.

Pensa que és una cosa seva particular?

Sí, jo per mi sí, per mi sí.

R_Res2_02

No... ara si ell, aquell home, té el gust d'anar amb un altre home, allà ell, és ell el que ho fa no soc jo.

R_Res3_02

¿Qué pensaría?

No lo sé, no me importaría le diría es tu vida.

R_Res4_14

Resulta muy interesante también constatar que las creencias de los residentes acerca de la homosexualidad se distribuyen de manera uniforme en dos extremos: en un extremo se sitúan aquellos que creen que se trata de algo normal (11 de los 47 entrevistados) y en el otro aquellos que manifiestan que la homosexualidad reviste un carácter patológico (11 entrevistados también).

El primer grupo manifiesta que una relación entre personas del mismo sexo en la residencia les parecería normal y que la aceptaría sin más. La forma de explicar esta normalización tiene ciertos matices diferenciales pero un significado común:

Que pensaria?

No res, ho trobaria normal perquè a la llei espanyola actual des de fa ja 7 anys, es permet les relacions normals entre dos persones del mateix sexe; igual que dos dones, igual, dos homes igual.

R_Res6_02

Que pensaria?

Doncs que si los dos estan contents, pues molt bé [...] Pel fet de que estiguin homes amb homes o dones amb dones a mi..., anys enrere sí però avui en dia que ens hem tret ja aquest tabú, perquè en el fondo era un tabú;

R_Res1_03

Però... pensar, en aquell moment que pensaria?

Pensaria que li ha agradat aquella senyora i com si li hagués agradat un senyor.

R_Res1_08

¿Qué pensaría?

Nada, porque ahora ya es corriente esto, yo leo libros y leo diarios y dicen mi compañero, mi marido y a la inversa y yo ya me he acostumbrado nena.

R_Res4_10

Encara ara ho veig com una cosa normal, per lo que veig per les explicacions que donen i per tot. Perquè ara mateix l'altre dia va venir... "quiero casar a mi hijo, quiero casar a mi hijo"(un

programa de T.V.), i resulta que el hijo se quería casar con un señor. O sigui que ja t'ho veus això, i ho trobes molt natural.

R_Res3_05

En el otro extremo se sitúa el grupo de residentes al que se hacía referencia más arriba, que considera que el comportamiento homosexual no es normal / natural y que reviste un carácter patológico. Esta creencia se encuentra muy relacionada con el heterosexismo, definido como un sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de comportamiento, relación, identidad o comunidad que no sea heterosexual (Kimmel, Rose y Davis; 2006). En algunos casos aparece, además, una distinción entre enfermedad y vicio con un claro sesgo moralista:

Que pensaria vostè?

Pues ... que en fín, que esta malament del cap

Li diria això?

Sí, sí, sí. Li diria li diria ben clar.

R_Res2_05

Considero que tant pot estar malalta de malaltia una senyora com pot tenir un vici una senyora, i l'home pues també. Hi ha més casos d'homes que de dones [...] Els professionals han de mirar si és vici o si és... si és malaltia. Si és malaltia no hi ha cura, perquè no hi ha cura, però sempre poden ajudar-los més que no pas aquests que son de vici.

R_Res2_07

¿Qué pensaría?

Que está loco.

R_Res4_07

¿Qué le molesta más que sean dos hombres o dos mujeres?

Todo es feo, yo pienso que son feas las dos, no me entra que pueden sentir dos mujeres haciendo el amor, no sé... lo que se siente con un hombre ¿Cómo lo pueden sentir ellas? Y dos hombres igual, hacerse el amor entre ellos tampoco lo encuentro normal.

R_Res4_14

Jo crec que al mon hi ha d'haver de tot. Però jo crec que la natura va fer un home i va fer una dona, i crec que és així.

R_Res2_10

Jo crec que és un vici, jo, el meu modo de veure. Perquè un home casat que esta casat, amb dues criatures o tres, i ara han sortit tots de l'armari i resulta que tots son homosexualitat. Això per mi és vici, per mi, ara...

R_Res3_02

Finalmente, cabe destacar que dos de las categorías más frecuentes en los profesionales, la de ofrecer algún tipo de ayuda o apoyo (que aparecía en 16 entrevistas) y la de realizar algún tipo de referencia generacional (que aparecía en 26 entrevistas), sólo aparecen en una entrevista a residentes en el primer caso y en dos entrevistas en el segundo. Así, respecto a la posibilidad de ofrecer algún tipo de ayuda o apoyo al compañero homosexual, un residente manifiesta que le daría el siguiente consejo:

I li diria alguna o cas o faria algo?

Sí, a ella sí: que s'ho pensés bé, que no se'n donés compte tothom, si ho fes que ho fes amb reserves al menos per no crear-nos malestar a la resta, no?

R_Res2_06

Respecto a las referencias generacionales, encontramos los siguientes dos comentarios:

Com reaccionaria, li diria algo?

Jo? No, no Deu meu. Vint anys enrere potser sí perquè teníem una altra mentalitat, però avui en dia? No, no, que va que va.

R_Res1_03

¿Que pensaría usted?

Home, que es una cosa que ahora existe en la vida... antes eso no... cuando yo era joven eso no ni... ni se nombraba o quizás que también la habría... porque toda la vida debe de haber habido. Pero no, no existía y ahora si...

R_Res4_04

Cambio en la relación

Cuando se pregunta a los residentes sobre si el hecho de saber que a su compañero/a le gustan los hombres/las mujeres supondría un cambio en la relación, las respuestas de los residentes se distribuyen entre tres tipos diferentes (tabla 17): 22 de los 47 residentes entrevistados responden que esta revelación no supondría un cambio en la relación, 15 responden que la relación cambiaría y 5 introducen algún matiz en su respuesta. Los 5 residentes restantes del total de 47 no se manifiestan en ningún sentido.

Tabla 17. Cambio en la relación residentes

	Residentes n	Total %
No cambio en la relación	22	(46,80)
Cambio en la relación	15	(31,91)
Matices	5	(10,63)
No sabe/no contesta	1	(2,12)

Respecto a las 15 personas que manifiestan que la relación con el compañero/la compañera que mantiene una relación homosexual cambiaría como fruto de la revelación, encontramos diferentes tipos de reacciones. A pesar de las diferencias, todas tienen en común el hecho de desvincularse del compañero/a como fruto de la revelación. Entre las reacciones más mencionadas, por ejemplo, se encuentran la de evitar el diálogo y el trato en general o perder la confianza en la persona:

¿Cree que su relación con él cambiaría, a raíz de saber eso?

Yo creo que sí.

¿Y cómo cambiaría, de qué manera?

Cambiaría que le quitaría toda la confianza que le tuviera, se la quitaría toda.

R_Res1_04

Creu que la relació amb aquesta senyora canviaria?

Sí.

Sí, i com canviaria?

Pues no enraonant-li, m'apartaria d'ella i prou.

R_Res1_05

Creu així que la seva relació amb aquesta senyora canviaria?

Ui ja ho crec!, procuraria no tenir-hi gaire tracte.

R_Res2_04

Creu que la seva relació o el tracte amb aquest senyor, canviaria arrel de que li diu això?

Sí, sí, sí.

Com seria aquest tracte?

No li parlaria o lo justet. Si em preguntava directament a mi, li contestaria però poca cosa.

R_Res2_05

¿Cree que su relación con él cambiaría, a partir de esto?

Pues sí porque no... no tendría relación con él ninguna, ni amistad ni relación. Para mí este tío estaba fuera de... de mis normas.

¿Por qué ya no tendría relación con él?

Porque a este ti le gustan los tíos, y yo no me gustan los tíos, y no volvería a mirar pa él más nunca, como si no lo conociera.

R_Res3_04

Por otro lado, los cinco residentes que introducen algún matiz en su respuesta a esta pregunta supeditan la continuidad de la relación con el compañero/a al comportamiento y actitud del mismo. En efecto, este grupo de residentes manifiestan que si su compañero/a no traspasa los "límites", actúa de manera "normal" o no demuestra ninguna "aberración" continuarían teniendo relación con él:

Amb mi? sí depèn, depèn, perquè... a vera, jo no soc d'aquest ram. Jo hi continuaria tenint l'amistat igual per la senzilla raó de que si ella m'ho ha confessat a mi, és que demostra ser una persona que ho vol exterioritzar; però d'això a que arribés aquesta confiança a traspassar les barreres no ho admetria.

Li faria por, que a lo millor volgués traspasar aquestes barreres?

No m'agradaria i la tallaria.

R_Res1_06

Creu que la seva relació amb aquesta senyora o amb l'altre canviaria o seria diferent per això?

Home, jo la veritat si no fos que ella demostrés alguna aberració, m'oblidaria una mica del que ha passat

R_Res2_06

¿Cambiaría su forma de relacionarse con él?

Depende de cómo actuara él, si actuara normal como siempre y no hiciera referencia a lo que me comentó pues normal, pero con un poco de rintintin.

R_Res4_13

Compartir espacios comunes

Siguiendo con la entrevista, cuando se pregunta a los residentes si tendrían problemas en compartir los espacios comunes de la residencia con su compañero/a homosexual, la mayor parte de ellos (27 de los 47 residentes entrevistados) manifiestan que no les supondría ningún problema. No obstante, 9 residentes refieren que sí les supondría un problema y 7 exteriorizan algún tipo de reparo para aceptar esta situación (tabla 18).

Tabla 18. Compartir espacios comunes

	Residentes n	Total %
Compartiría los espacios comunes	27	(57,44)
No compartiría los espacios comunes	9	(19,14)
Matices	7	(14,89)

Respecto a los 9 residentes que refieren que preferirían no compartir los espacios comunes con su compañero/a homosexual, algunos simplemente afirman que esta situación les desagradaría mientras que otros expresan que harían todo lo posible por evitar la situación:

*¿A usted le importaría compartir los espacios comunes con esa persona o con su pareja?
No, una persona que digamos que le gustan los hombres yo no estaría con él, no me encontraría a gusto.
R_Res4_12*

*¿Le importaría compartir los espacios comunes como el comedor, la sala de estar, le importaría compartir con ella esos lugares?
Me molestaría sí, porque no me gusta lo que no es legal, no me gusta.
R_Res4_09*

*¿Tendría algún problema en compartir la mesa del comedor, o la sala?
Si estábamos en la mesa juntos miraría de separarme. Sí, porque eso me... me ha sido siempre muy bajo.
R_Res1_04*

*Tindria vostè algun problema en compartir el menjador, la sala, amb ella si tingués que estar al seu costat?
Sí.
I que faria si li toqués estar allà?
Home, buscaria la manera de marxar.
R_Res1_05*

Por otro lado, los 7 residentes que expresan algún tipo de reparo en compartir los espacios comunes con su compañero/a homosexual, argumentan que no les supondría un problema siempre y cuando se cumpliera alguna condición: que el compañero fuese discreto, que se comportara adecuadamente o que supiera de manera clara que ellos no se sienten atraídos por las personas del mismo sexo:

*¿Le importaría compartir los espacios comunes con él, la sala, el comedor?
No, no, si se ponen discretamente cada uno en su sitio no pasa nada
R_Res4_13*

Tindria algun problema en compartir la taula, el menjador, altres espais...?

No, no. Mentre fos persona com.. com jo penso que s'ha de ser,no,no.

R_Res2_02

Vostè tindria algun problema en compartir el menjador o la sala amb aquest senyor, després que li hagués dit això?

No,no, no, perquè si ella... llavoren ella mirés de perjudicar-me a mi o deixo, llavoren sí que trencaria però sinó no.

R_Res2_09

Tindria algun problema en compartir la sala, el menjador, amb aquest senyor, pel fet que li explica que li agraden els homes?

No, no perquè ell... es que a ell li agraden els homes, però jo li diria: "a mi m'agraden les dones" ja esta. Li deixaria clar? sí, oi tant!, jee.

R_Res1_09

Compartir habitación

La situación es diametralmente opuesta cuando se pregunta a los residentes acerca de si tendrían problemas en compartir la habitación con su compañero/a homosexual (tabla 19). En este caso, sólo 7 de los 43 entrevistados manifiestan que esta situación no les supondría un problema. El resto de los entrevistados expresan que les supondría un problema (22 de los 43 entrevistados) o manifiestan algún tipo de reparo para aceptar esta situación (14 de los 42 entrevistados).

Tabla 19. Compartir habitación

	Residentes n	Total %
Compartiría la habitación	7	(14,89)
No compartiría la habitación	22	(46,80)
Matices	14	(29,78)

Respecto a los 22 entrevistados que manifiestan que no compartirían su habitación con un compañero/a homosexual, muchos de ellos afirman que pedirían sin dudarle un cambio de habitación a la dirección del centro:

¿Y si le dijeran que tiene que compartir la habitación con esta señora?

¡Ay por Dios!, entonces yo creo que no, yo creo que eso.

¿Qué haría usted?

Pues que yo no sé, yo se lo diría a la Isabel (la coordinadora) a esto que viene aquí, en fin, esas cosas...

¿Pediría de cambiar de habitación?

Bueno claro que sí, buena yo, ¡madre mía!

R_Res6_01

Tindria algun problema en compartir l'habitació amb ell, o amb l'altre senyor que té relacions?

Això no m'agradaria.Tenir un company que fos gai no m'agradaria, però si m'hi ha de valer pues mira, entre tots els pacients diríem lo nostre.

R_Res6_04

¿Y si tuviera que compartir habitación con este señor?

No la compartiría por nada del mundo.

¿Qué haría?

Dormiría en el suelo antes, no.

¿Pediría cambio de habitación?

Sí, sí, efectivamente.

R_Res1_07

Y si le dijeran: L., tiene que compartir habitación con este señor, ¿qué haría usted?

Pues les pediría que por favor que me llevaran a otra parte aunque fuera un rincón.

R_Res5_01

Otros residentes manifiestan su preocupación por compartir la intimidad con un compañero/a homosexual y afirman que no se encontrarían a gusto con la situación:

I tindria algun problema en compartir habitació amb aquesta senyora si l'hagués de compartir amb algú?

No m'agradaria massa.

Per que no li agradaria?

Mira, no sé per evitar.... (pausa i no acaba)...

Pensa que potser es trobaria amb situacions...?

...una amiga meva va anar de viatge i va anar a una agència, i la van posar amb una persona... amb una senyora que no la coneixia i va resultar que... se'n va donar compte que se la mirava molt a la nit a l'hora de despullar-se, i llavors va demanar que la canviessin.

Pensa que li podria passar algo així, potser?

Podria... podria ser això.

R_Res2_07

Tindria por o angúnia d'algo?

No, por no perquè jo crec que aquestes coses si un no vol no passa res. Ara, si has d'estar al tant de que ja el tio pues quan vas al wàter el tio esta mirant i el d'allós; perquè jo m'he trobat d'anar en urinaris públics i tot i miren, i aquestes coses que no sé que...

No li faria gracia?

No, ni gota.

R_Res3_02

Otros, finalmente, refieren que tendrían miedo de que el compañero/a pudiese sentirse atraído por ellos y que –por lo tanto- no estarían tranquilos compartiendo la habitación con él/ella:

¿No le gustaría compartir habitación?

A mí no hombre, dormir es una cosa muy especial, y dormir teniendo que tener los ojos abiertos y de todos modos estar con miedo; porque...

¿Se sentiría incómodo?

Yo sí...

¿Y tendría miedo de que pasara algo?

Mucha incomodidad, ¡hombre!

R_Res1_04

“!No, no vull escolta!, tu tens les teves manies i a mi no em dona la gana de que si estic un dia dormint tranquil·lament em fiquin la ma”, que no, s’ha acabat!.

Li faria por de que pogués passar alguna cosa?

Si, sí, em faria por, sí.

R_Res1_05

¿Por qué no le gustaría compartir con ese señor la habitación?

Pues no me gustaría porque yo sé que cada uno tiene su sexualidad, y en la primera ocasión haría alguna cosa.

R_Res1_07

Por otro lado, los 14 residentes que expresan algún tipo de reparo en compartir la habitación con su compañero/a homosexual, argumentan que no les supondría un problema siempre y cuando se cumpliera alguna condición: que el compañero fuese discreto, que se comportara adecuadamente o que no les hiciese ningún tipo de insinuación:

Pues si se comportara no pasaría nada, sino se comportara bien le diría a la dirección que me cambian o lo cambian a él.

R_Res4_13

No, sempre i quan la podria d’això un dia, però si veiés que llavoren d’això, llavorens....

Si se li insinués?

Sí, llavorens sí

Si ell no fes res?

si no fes res no

R_Res1_09

La compartiria. sense cap problema?

Clar. No, cap problema mentre ell... mentre ell camini el seu camí i jo el meu, cap ni un.

R_Res2_02

Tindria com més cuidado, potser?

Sí.

Per que tindria aquesta reacció?

Perquè no li agafés desitjos de mi. Com amb un senyor que no m’agradés, no voldria que agafés desitjos de mi. Si a mi m’agradés un senyor o aquesta senyora igual, però si no m’agradés, igual que un senyor, eh?.

R_Res1_08

Reacción de los profesionales

La siguiente pregunta de la entrevista hacía referencia a la opinión de los residentes respecto a cuál debería ser la reacción de los profesionales frente a la situación. De los 47 residentes entrevistados, 20 refirieron algún tipo de reacción negativa, 16 expresaron que los profesionales no deberían cambiar el trato ni reaccionar de ninguna manera particular, 5 expresaron que los profesionales deberían aceptar y/o respetar al compañero/a y 1 propuso que deberían buscar alguna solución. Los 5 residentes restantes no fueron interrogados sobre esta cuestión o no se manifestaron en ningún sentido sobre la misma.

Respecto a los 20 residentes que manifestaron que los profesionales deberían tener alguna reacción de tipo negativo, las reacciones son bastante diversas.

Así, 4 de los residentes entrevistados afirman que a los profesionales no les agradaría o estarían incómodos ante la revelación de que dos residentes mantienen una relación homosexual:

[Creo...] que no les gustaría, que no les gustaría...

R_Res6_01

Pues no sé cómo reaccionarían, pero no creo que les gustara tampoco.

R_Res5_01

Por su parte, otro grupo de 7 residentes afirma que los profesionales de la residencia deberían reñir o llamar la atención de los compañeros que están manteniendo una relación homosexual:

Los profesionales tendrían que reñirles y amonestarlos también.

R_Res4_12

Això depèn... depèn de les normes que tinguin aquí. Si no tenen la norma de prohibir-ho perquè no ho poden fer, pues renyir-los, dir "Bueno, que no passi més, feu-ho allí on vulgueu però aquí no".

Haurien de dir-lis que fossin discrets?

Clar, natural, naturalment.

R_Res5_05

¿Qué tipo de respuestas cree que habría?

Hombre, pues moderadamente decir "¡hombre, hombre, que esto es público, no solo está hecho para vosotros dos, esto no se hace que es un mal ejemplo!" o tal o cual; que es su obligación.

R_Res3_03

Jo crec que ho haurien de deixar clar, el centre no és per això, ho haurien de deixar clar.

R_Res1_09

Otros residentes afirman que se debería denunciar la situación a la dirección de la residencia:

Eso según su..., pero vamos, yo para mí debían de... de denunciarlo o callarse, una de las dos porque eso está muy mal de que los tíos tengan relaciones unos con otros, eso no se debe de callar.

¿Lo tendrían que decir a alguien?

Sí.

¿A quién?

A la presidenta a la directora de aquí.

R_Res3_04

En línea con lo anterior pero de forma más extrema, 4 de los residentes entrevistados manifiestan que se deberían prohibir las relaciones homosexuales en la residencia:

¿Y cómo cree que deberían reaccionar los profesionales ante este tipo de situación?

Pues cortarlo de raíz, cogiendo a una y a la otra que aquí no está permitido, si hay residencias que lo permiten buscar ni más ni menos, pero no aceptar este tipo de relación, no soy tan moderna.

R_Res4_08

El centre hauria de... de prohibir-ho.

A les hores si aquest senyor ja esta aquí, pel fet de que és homosexual, li haurien de dir que marxés?

Això seria lo mateix que a les platges per exemple que lis agrada el nudisme, pues hi han les platges adequades, i aquell senyor que vol anar nu pues a la platja adequada, igual que la senyora pues allà... allà on no hi ha ningú que no intervingui, i els demás no tenen res que dir.

Aleshores segons diu amb aquest exemple, se li podria dir a aquest senyor que anés a una residència on hi han homosexuals?

Exacte, jo crec que sí. Jo crec que seria lo millor per ell mateix, lo millor per ell mateix.

R_Res1_09

Finalmente, otra de las reacciones negativas expresada por 2 residentes es que los profesionales deberían separar / aislar al compañero/a homosexual del resto de los residentes:

¿Cree que los profesionales del centro reaccionarían de otra manera, pensarían algo diferente simplemente por enterarse de que es homosexual, tiene relación con otro señor de aquí?

Yo creo que la dirección de aquí, si se enterarían de cuál era el otro señor harían algo, no sé.

No sé si hay que sentarles a la misma mesa o si hay que separarles en un sitio en otro piso

R_Res1_01

Com creu que haurien de reaccionar els professionals que s'interessin d'això: de que aquest senyor diu que li agraden els homes?

Pues que el possessin en una habitació apart ell

Sol?

Sol.

R_Res2_05

Como se ha comentado más arriba, 16 residentes manifiestan que los profesionales no deberían cambiar el trato ni hace nada en particular y 5 refieren que los profesionales deberían reaccionar con normalidad, aceptando la relación que mantienen los residentes:

Los profesionales, si se enteraran de que a ella le gustan las mujeres, ¿cómo deberían reaccionar?

Pues normalmente porque no es ninguna proscrita ni [...] no le pueden llamar la atención, la sexualidad es libre.

R_Res3_03

Els professionals, com creu que haurien de reaccionar?

Com lo més natural del món!.

R_Res1_06

Finalmente, merece la pena mencionar que un residente menciona que los profesionales deberían buscar alguna solución a la situación:

Com creu que haurien de reaccionar? no lo que farien ara, que és el que pensa que haurien de fer?

A veure, jo l'únic que diria en aquests casos, és que procuressin no fer-ho a l'habitació. O si ve l'amiguet i deixoneses avisar que.. que durant una hora o lo que sigui pues que... Bueno jo això

sí, buscar solucions per aquesta banda, però no ni prohibir ni "tú eres malo" ni "oye, que eres perverso" ni que..., ¡no, no, coño! Perdón, jeee.

R_Res1_03

Género

La última pregunta de la entrevista realizada a los residentes exploraba si la reacción de los mismos sería la misma en el caso de que el género del protagonista de la situación fuese el opuesto al género de la persona entrevistada. Una mayoría de residentes (29 de los 47 entrevistados) afirman que su reacción sería la misma independientemente del género del compañero/a que mantiene la relación homosexual. No obstante, algunos residentes sostienen, por los motivos que se mencionan a continuación, que si se tratase de una mujer les sorprendería más o les parecería peor (9 casos) o que si se tratase de un hombre les sorprendería más o les parecería peor (2 casos).

Respecto al primer caso, algunos residentes afirman que les parecería peor una relación entre dos mujeres que una entre dos hombres:

Imagini's que un dia passa el mateix, però ara és una senyora que li explica que li agraden les dones, i que té relacions amb una senyora d'aquí...

Pues encara ho veig pitjor!

Ho veu pitjor que amb un senyor?

Sí, sí...

Per que ho veu pitjor que amb un senyor?

Pues... no sé com dir-li, perquè una senyora amb una altra senyora que poden fer?, eh?.

Li sorprendria més?

Més.

Creu que això passa menys?

passa menys, sí

Li diria algo a aquesta senyora?

Pues sí, que son dues marranes.

I ho comentaria amb algú més d'aquí?

No, a lo millor no perquè contra les coses es diuen, contra més se remena més pudor fa.

R_Res6_03

¿Le sorprendería más, o menos, que fuera una señora?

Más aún. Es que yo además una señora... lo que le decimos tortilleras, ¿no?, no sé cómo lo hacen. Porque un hombre mal, ¿pero dos señoras?

¿Le sorprendería así más?

Más, sí, más.

R_Res5_01

Otros residentes, por su parte, afirman que una relación entre dos mujeres les resultaría más sorprendente ya que no es tan frecuente como una relación entre dos hombres ni tampoco es tan habitual que las mujeres hablen de ello:

¿Se sorprendería más, que le contara esto un señor que una señora, o no?

Ah, posiblemente sería una señora..., me daría más... como que no..., es más cosa de hombres, ¿no?

¿Cree que es más habitual en un hombre?

Sí, pienso que sí, pienso que sí.

R_Res5_03

Pensa que és més habitual en homes que en dones?

Jo penso que més en homes, em penso.

I per que s'ho pensa?

Perquè sents la tele, ho veus que... que hi ha més proporció en homes que en dones. També hi han dones però en homes particularment per això te dic que hi ha molt de vici. N'hi ha que son de veritat de naixement, però hi han altres que s'han tirat a la vida i a.... com se diu? jeje... a la vida, saps? més... més fàcil i mira.

R_Res5_05

Se sent dir més als homes que a les dones, sempre s'enraonen més d'aquestes coses als homes que a les dones.

R_Res3_02

Para finalizar con este apartado, vale la pena mencionar aquí también que en las entrevistas con los residentes se aprecian dos maneras opuestas de referirse a la homosexualidad que no se detectan en las entrevistas con los profesionales: la connotación positiva y la utilización de un lenguaje despectivo.

Respecto a la connotación positiva, 4 de los 47 residentes entrevistados hacen referencia, en diferentes momentos de la entrevista, a características positivas de un compañero / compañera o de un trabajador de la residencia de orientación homosexual:

Li diré una cosa: la gent que té aquesta tendència, moltes vegades és millor que l'heterosexual

Pot explicar per què?

Perquè son més generosos i... i més desinteressats.

R_Res6_02

Perquè he conegut homosexuals i em cauen bé, son molt simpàtics... molt ben educats i molt simpàtics. Aquí hi ha un auxiliar que ho és i em cau molt bé perquè humanament és molt bona persona.

R_Res1_08

Y eso es un ángel de bueno, cariñoso, amable pa su trabajo, muy trabajador, todo lo que le diría es poco de él.

R_Res3_01

En el extremo opuesto, 9 de los 47 residentes entrevistados utilizan un lenguaje despectivo para referirse a posibles compañeros / compañeras de residencia de orientación sexual predominantemente homosexual:

Mira jo tinc una torre, enfrente hi ha dos mariques [...] I al costat hi tinc dues tortilleres...

R_Res2_10

Es un cerdo asqueroso [...]

Pues imagine que es una mujer.

Una tortillera.Me gustaría ver dos tortilleras haciéndolo en una cama.

R_Res4_05

Descripción de situaciones parecidas

Como hemos visto antes, 17 de los profesionales entrevistados hacían referencia a alguna situación parecida a la que se describía en la entrevista. En el caso de los residentes la situación es diametralmente opuesta, sólo 2 de los entrevistados refieren alguna situación similar:

Sap si alguna vegada ha passat, alguna situació semblant a la residència?

Home, jo he estat un temps amb un que estava aquí, que el van traslladar al carrer Venero i ara va deixar d'anar-hi, que és bisexual i no ha passat cap problema.

R_Res6_02

Aixo li va passar?

A mí em va passar. Perque quan jo vaig pujar d'abaix de la rambla que em van pujar aquí, als dos els van posar en un puesto, i amí em van posar amb un invertit. I aquí lo primer que..., jo quan el vaig veure pues li vaig donar la ma, ell em volía fer un peto, dic: que fa un tio així!

R_Res6_03

Sexualidad y demencia

En este bloque de análisis se estudiarán las respuestas a tres situaciones en las que la persona con demencia se ve inmersa en alguna conducta con implicaciones íntimas en la residencia. Las dos primeras viñetas explican historias de relaciones sentimentales en las que los protagonistas o bien uno tenía demencia o bien los dos tenían dicho proceso neurodegenerativo. La tercera situación implicaba un comportamiento desinhibido y poco apropiado del residente hacia algún profesional. Este bloque de situaciones sólo se realizó en la entrevista realizada a los profesionales de los diferentes centros residenciales que participaron en el estudio.

Viñeta 7: Imagine que un día se entera de que hay una pareja de residentes que se sienten atraídos y han empezado a mantener relaciones sexuales. Una de estas dos personas padece algún tipo de demencia, mientras que la otra tiene un funcionamiento cognitivo preservado.

Viñeta 8: Ahora imagine que las dos personas que se sienten atraídas y han empezado a mantener relaciones sexuales padecen algún tipo de demencia.

Viñeta 9: Por último, imagine que un día está implicado/a en alguna actividad con alguna persona de la residencia que padece una demencia y que el o la residente en cuestión le toca los genitales (le empieza a meter mano).

Para estas tres situaciones las preguntas eran similares:

- ¿Qué pensaría?
- ¿Cómo reaccionaría?
- ¿Cómo cree que deberían reaccionar los profesionales que se enteraran de esto?
- Razone el porqué de sus respuestas.
- ¿Sabe si alguna vez ha tenido lugar una situación parecida a ésta en la residencia, aunque usted no lo viera? ¿Podría contarme qué pasó?

Pareja en la que uno tiene demencia

Tabla 20. Viñeta Pareja en la que uno tiene demencia^a

	Profesionales n	Total %
Pensamientos		
Puede ser un abuso	29	54,72
Según el tipo de demencia	12	22,64
Sentimientos en una persona con demencia	9	16,98
No contesta	5	9,43
Reacción		
Asesoramiento	36	67,92
Hablar con la persona cognitivamente intacta	24	45,28
Separación de la pareja	13	24,53
Otros	7	13,21
Reacción resto profesionales		
Igual	27	50,94
No sabe	4	7,55
Diferente	2	3,77

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Pensamientos

La primera situación de este bloque contemplaba el inicio de una relación sentimental y sexual en el que uno de los residentes implicados tenía una demencia y el otro no. Los **pensamientos** más frecuentes, en un 62% de los entrevistados, giraban en torno a la *posible situación de abuso* que podía estar sufriendo la persona mayor, en referencia a la indefensión que podría padecer la persona con demencia, por no entender la situación. Los profesionales se preguntan hasta qué punto esta situación puede ser consentida o no ya que desconocen cómo la persona con demencia puede estar sintiendo o viviendo dicha experiencia sentimental o sexual.

Home, aquí sí que s'hauria de vigilar que no hi hagués un abús de poder, el que t'he dit abans, no?. Perque moltes vegades la persona amb demencia pot tenir (que moltes demencies ho ténen), afectació al frontal, estan deshinibides, pero a lo millor no... no són conscients de lo que s'estan deixant fer, no? i a lo millor..., aquí sí que hauríem de protegir al feble, no? també.

P_Res2_01

Es interesante destacar que esta cuestión sea diferentemente interpretada por algunos profesionales que diferencian la existencia de abuso si la pareja es un matrimonio que estaban juntos antes de la aparición de la enfermedad o si esa relación es nueva, fruto de las nuevas relaciones en la residencia. Un ejemplo se puede observar en el siguiente extracto:

Bueno, aquí la cosa és que quan han començat a ser parella.... clar, és una mica..., si tú tens la teva parella de tota la vida i un dels dos es demencia, la cosa continuarà igual. Pues aquí igual, si la cosa ha començat així..., ara, que comenci a partir de que... comença aquí ...clar, que joestic bé i l'altre esta demenciat, clar et dona a pensar que a lo millor també una mica s'esta.... no sé, es pot aprofitar,no?; ...llavors no sé.

P_Res2_10

La siguiente categoría mencionada sigue girando alrededor de la persona con demencia. Por un lado, algunos profesionales relativizan sus pensamientos en función del *tipo de demencia* que tenga la persona y el grado de desarrollo de la misma, ya que el tipo y su gravedad pueden determinar que la persona mayor sea consciente de lo que ocurra y esté dando su consentimiento a dichas prácticas con otra persona dentro de la residencia.

Se tendría que valorar un poco, lo demenciado que está, esto es un poco delicado ya, lo vería normal como todo, pero se tendría que valor en qué estado de demencia está porque a lo mejor por un lado está muy bien y por otro no, que a lo mejor la persona demenciada no es consciente, a lo mejor hay momentos que está mejor que otros y esto es difícil.

P_Res4_15

Por otro lado, 12 profesionales son aun más reflexivos y piensan sobre qué debe sentir una persona con demencia ante estas posibles situaciones, qué deseos hacia su sexualidad pueden seguir y dudan también de que aun cuando dé su consentimiento para una actividad sexual un día no puedes presuponer que en una siguiente ocasión lo entienda de la misma forma y por tanto, se produzca un abuso.

No els hi diria res, diria disculpa, no?, clar també depen de quina demencia,no? i de quin grau tingui. Si és una persona que esta enllitada i tal, doncs potser sí que intentaria fer alguna cosa, pero perque és això perque una persona dement i amb una altra que no ho estigui, realment veure si senten. Es que és.... aquí sí que em seria difícil com actuar, no? perque clar, potser tenim el pensament de que una persona dement no està sentint per aquella persona, però jes que tú no estas dins el seu cap!, ...saps, i realment sí que sent?, o potser (rient) no sent res i esta allà que no s'entera de res. Aquí sí que em costaria la veritat, no sabria que fer aquí.

'P_Res1_03

¡Ai, no sé! jo pensaria...?, pot enamorar-se igual, no? no ho sé, es que no ho sé, jee. No sé, suposo que els sentiments no..., ¿ ...que sería una cosa estranya per això,no? una persona que estigui bé que s'enamori de... no sé. Document

P_Res2_15

Pero de entrada ese amor si ella está ilusionada, no lo vería mal pero habría que estar como más alerta porque claro esa persona exactamente lo que está haciendo cien por cien y ahí pues hay unos riesgos, tal vez en un momento determinado no quiera seguir adelante y se vea confusa y en fin, esto ya es un poco más complicado, supongo que habría que hablar con la psicóloga, con el medico, por lo menos que estuvieran informados, que estuvieran pendientes de esa situación por si hay que tomar una medida.

P_Res4_13

Reacción del profesional

En la segunda pregunta, en referencia a la **reacción del profesional** ante esta nueva pareja hubo seis reacciones contempladas por dichos profesionales. La más comentada, en un 66,04% de los entrevistados, sería pedir algún tipo de *asesoramiento* a otros profesionales. Esta reacción contempla no solo la complejidad que la situación entraña, como hemos podido comprobar en los pensamientos explicados anteriormente, sino también las dinámicas entre los profesionales de estas residencias, donde el trabajo interdisciplinar se vería ilustrado en esta dinámica de información y petición de ayuda a otros profesionales.

Acudiría a xxx porque es el psicólogo y es el que normalmente valora las capacidades cognitivas, y preguntaría si está en capacidad esta persona de... de aceptar y de que lo esté haciendo conscientemente y libremente, y supongo que sí que se pondría en la mesa de una reunión de.. con los jefes y tal porque bueno, hay una desigualdad y siempre hay que defender los derechos del más débil.

P_Res2_14

Bueno, es comenta a l'equip i es pren alguna decisió per aturar l'acció,no?, per aturar, per protegir, basicament per protegir la persona més fragil que en aquest cas és la persona amb demencia.

P_Res2_01

En un segundo lugar, los profesionales destacan en el 41.51% de las entrevistas la importancia de *hablar con la persona mayor cognitivamente intacta* para conocer más sobre dicha relación, las intenciones de la persona sana y hasta qué punto es consciente de las limitaciones que la demencia tienen en la otra persona.

A la persona que esta cognitivament bé, de manera suave, mai renyar porque... no renyar la conducta sexual, si no renyant... posant-li un exemple com per exemple: "si és un síndrome de down, ¿tú te'n aprofitaries, entens que pot ser que t'aprofites?", "no, es que ella també vol", "ja pero es que no saps fins a quin punt, algú que esta al llit que no pot parlar ¿ho faries? doncs ¿fins a quin punt esta bé o no?"; amb el que esta cognitivament raonable 'P_Res1_01'

Ho hem de debatre, hem de mirar ben bé en quina situació estem, jo penso,eh?, i a partir d'aquí sense tampoc generar un drama porque no passa nada, o sigui no és... doncs explicar-li a l'altre persona que en aquest cas és una situació doncs de desequilibri,no? i no d'igualtat, i que per tant doncs des del nostre punt de vista és millor trobar unes altres maneres de... de solventar aquella necessitat que ell té,no? 'P_Res1_09'

Con menos frecuencia otras reacciones serían acciones como la separación de la pareja sobretodo si la situación en la que se descubre que la pareja implica que estén manteniendo relaciones sexuales en ese momento.

Crec... intervindria.

¿I que faries exactament?

mm.... jostres, qué violent! pero... "ai, disculpeu"; bueno sí que em faria veure,no?, no sería un "perdoneu" i tancar la porta, sino que "oi, ¿que feu?" o "¿...que esteu aquí junts?". Bueno, hauria de manegar-me per... per parar allo, jee.

¿Intentarías interrumpre dissimuladament?

sí, jee... aquesta és la paraula, sí jee.

P_Res3_04

a ver a ver, por ejemplo si estuvieran en el pasillo besándose, me llevaría a la persona demenciada, a la otra persona le diría “vete a ver la tele” o me la llevaría a lo mejor con cualquier excusa que la voy a llevar al lavabo o..., los separaría, y automáticamente llamaría abajo, sí porque ahí nos podemos encontrar con un problema.

P_Res5_02

Finalmente, con muy pocas menciones, aparecerían reacciones como sería hablar con la persona que tiene una demencia, dos profesionales que no sabrían como reaccionar y dos más no harían nada.

Sí clar, es que s’hauria de parlar amb ella. Es que depén, si és una demencia que és una senyora que esta lleu, que pot decidir perfectament el que vol i el que no vol el que li agrada i el que no li agrada,saps?.

P_Res5_05

Es interesante destacar que aunque en la viñeta explicada no se dieran detalle de los géneros de los personajes, muchos profesionales al argumentar sus pensamientos y reacciones ponen en femenino a la persona con demencia y en masculino la persona que no tiene dicha enfermedad, como se puede comprobar en el último extracto señalado.

Reacción de los [demás] profesionales

En tercer lugar, a las personas entrevistadas se le preguntaba por la **reacción del resto de profesionales**. El 81,82% respondió que sus compañeros reaccionarían igual que ellos. El resto, 4 de ellos, desconocían la reacción de los demás, y 2 más creían que reaccionarían de forma diferente.

Los ejemplos de la igualdad de reacciones entre los profesionales destacan por un lado el asesoramiento en esta temática y por otro la sensibilidad con la que se trata los temas de comportamiento y de decisiones que tienen que ver con una persona con demencia, tal y como se puede observar en el siguiente extracto:

Pues yo ante la situación esta creo yo que todas las compañeras vamos a igual, creo que aquí todas las compañeras tenemos la misma opinión de que cuando hay una demencia cuidado porque esto ya es diferente.

P_Res4_07

Aquellas dos personas que destacaron aspectos diferentes en sus compañeros lo hacían en referencia a comportamientos más dramatizados en las reacciones de sus compañeros, regañando o aireando la situación de forma poco calmada y profesional.

Sobretudo con calma. No tampoco escandalizarse ni tampoco..., sobretudo ni decirles que está mal, ni nada de esto porque es una cosa normal, y sobretudo eso, pues comentarlo con... con la gente superior para... para saber qué... cual es la directrices que hay en la empresa con este tema.

P_Res2_06

Descripción de situaciones parecidas

La cuarta y última pregunta, hacía referencia a la **vivencia de esta situación** por parte de los profesionales entrevistados. En este caso, los profesionales en un 48% de los casos no han vivido la situación planteada en esta viñeta, mientras que un 42% sí que lo ha vivido. Por último, un 10% conoce situaciones de este tipo por boca de otros profesionales.

Los casos que las profesionales explican son mayormente de personas con demencia que han sufrido algún tipo de tocamiento o conducta sexual no consentida por parte de un residente cognitivamente sano. En estos casos la reacción más comentada fue la de separar dicha acción. También aparecen casos muy puntuales con besos y caricias en público que parece que no vayan a más y en los que claramente se observa que la persona con demencia no está consintiendo dicho comportamiento por parte de la otra persona.

Mira, te diré hace muchos años aquí en la entrada del recibidor, no? Porque hay 4 sillas, y detrás de la puerta, y estaba... había una señora con una demencia senil bastante importante, ya bastante avanzada, y el señor empezaría un poquito, tampoco podíamos decir que estaba cognitivamente estupendo, no?, también tendría un poquito pero bueno, más o menos autónomo todavía. Y empezó a tocarla, a meter mano digamos rodilla, pantorrilla, a pecho; la señora empezó a gritar porque se sintió agredida claro. Tú no sabes bien, bien, notas una mano, una mano (se toca los muslos). Entonces sí, acudir, levantar a la señora, marcharnos, y al señor no decirle nada en ese momento. Porque claro, entonces hubiera sido una explosión en un momento dado de no comprender.

P_Res2_05

Dos situaciones menos habituales comentadas es la vivencia de la enfermedad desde un matrimonio donde el marido aun conserva las facultades cognitivas y quiere seguir manteniendo relaciones sexuales con su mujer como se puede ver en este siguiente caso.

Sí, sí que ha passat i mm.... no entre residents pero sí veies el cas d'un marit, d'un cuidador amb la seva senyora i... i patiem, eh?, patiem perquè realment la persona no et podia varbalitzar bé. O sigui no sabia si això li agradava o no li agradava, arribava un moment que.. que tú dubtaves, no? de si realment això li anava bé o no.

¿I que es va fer en aquest cas?

Aaaa.... a veure, era un marit molt cuidador pero clar, és aquest cuidado, no? que dius: "ay, sí, es su mujer, no?" allo de "no tengo derecho a..." dius bueno, ¿fins a... fins a quin punt, no?. Sí que es va parlar doncs amb ell explicant que ella potser ja no té les mateixes necessitats que abans, o que potser... pot ser que li agradi o pot ser que no, que s'ha d'anar amb molt de compte, i diferent, no? mica en mica per veure si això li agrada o no, perquè encara que ell tingui el record d'experiències anteriors, ojo perquè ara a lo millor no.. no es així.

¿I com ho va viure ell?

Bé, ho va viure bé, eh? perquè a més... bueno, se l'estimava moltíssim pero vaja, ell potser el seu records eren "no, yo sé que esto a mi mujer...", "ya ya, antes, pero ara..."; sí, és... sí.

P_Res3_04

El otro caso es cuando se forma una pareja nueva en la residencia. Aquí las historias explicadas son más bien románticas y no implican un componente sexual. Lo que sí llama la atención en dichas historias es el papel que las familias juegan en ellas, aspecto que no ha salido en los pensamientos y reacciones de los profesionales explicados anteriormente. Se observa en dichas historias como la familia (y en especial los hijos) se contemplan como un elemento que puede causar más problemática al no comprender la situación de su padre o madre y querer que dicha relación sea interrumpida.

No, nosotros teníamos un abuelo muy enamorado en la primera planta de una abuela, y nos lo pasaron a la segunda; estaba enamoradoiiiiisimo pobrecito, enamoradoísimo; y los tuvieron que separar porque las hijas.....; por eso te digo las hijas de la primera se quejaron claro, por eso te digo.

Y ellos ¿cómo lo vivieron?

Ella no estaba, ella estaba enamorada de él; él sí, incluso ¿sabes por qué? porque la veía tan frágil, tan pequeñita, tan no sé qué tan no sé cuantos... jeee que yo creo que más que enamoramiento era protección, no?, pero claro, él tampoco era una persona normal, era indigente también y..., pero estuvieron en la segunda y era muy majo, muy buena gente.

Y luego, ¿no la buscaba?

No lo dejaban entrar, porque a veces me decía: “baje usted a buscarla y súbamela”, digo: “si yo no puedo hacerlo cariño, ¿no ves que no me dejan?”, “pero si es que yo no le hago nada”, “no, pero no puedes” jee. P_Res5_03'

A ver, es que tenemos una situación, lo que pasa es que claro, tampoco hacen nada sexual en sí, vale?, nada genital.

¿Cómo lo estás viviendo?

Es lo que te digo, que la hija lo ha cogido bien. Entonces nosotros siempre que vemos una persona que está más deteriorada cognitivamente que otra, entonces sí que intentamos un poco ver qué es lo que pasa y hasta dónde, no?. Pero bueno, esta señora está muy a gusto, la trata muy bien, la coge de la manecita, le da un besito, tal, la hija lo ha visto estupendo, le trae su rega... él sale que está mejor. Él es más.... ¡ay, no me sale!... más que demencia es disminuido psíquico, un poquito... es cortito, pero bueno están los dos muy bien. Yo es que los veo y a mí me encanta verlos cuando él la baja, la pasea, le trae sus regalitos. La hija lo ha aceptado muy bien que al principio cuando empezó pensábamos porque la hija había sido problemática, y sin embargo lo vive muy bien, y acepta que le traiga los regalitos y “fíjate cómo está con mi madre y la cuida”; entonces hasta ahí. 'P_Res5_04',

Pareja en la que los dos tienen demencia

La segunda situación de este bloque contemplaba el inicio de una relación sentimental y sexual en el que los dos residentes implicados tenían una demencia.

Tabla 21. Viñeta Pareja en la que uno tiene demencia^a

	Profesionales n	Total %
Pensamientos		
Possible abuso	21	39,62
Tipo de demencia	20	37,74
No contesta	10	18,87
		0,00
Reacción		0,00
Asesoramiento	24	45,28
Separación	14	26,42
Hablar con la pareja	9	16,98
Otros	6	11,32

^a La suma del total de las diferentes categorías puede ser superior al número de participantes debido a que estos podían incluir más de un tipo de pensamiento en sus respuestas.

Pensamientos

La categoría más comentada en cuanto a **pensamientos** sobre esta pareja de personas mayores, sobre todo resulta del ejercicio de comparar con el caso anterior. Al realizar dicha comparación, algunos residentes comentan que ésta les parecería mejor, resaltando en especial la idea de que en esta situación sería menos probable que se produjera un abuso por parte de uno de ellos.

En principi em semblaria bé perquè si els dos estessin a gust, d'alguna manera vull dir ja no seria tant si volen o no, si no més tenir en compte l'aspecte més sensitiu, no?. Vull dir, ja no d'una voluntat perquè a lo millor ni saben lo que estan fent, però sí que l'experiència si els hi és gratificant pues d'alguna manera... (no acaba) P_Res2_12

¡Los pobres no saben lo que hacen!, están en su mundo, ellos ese es su mundo, es feliz para ellos? dejémoslo. Porque es muy diferente que uno esté bien y el otro esté mal, pero si los dos están con demencia, un GDS donde ya... cómo se dice? muy acentuado, yo... P_Res2_13'

Incluso algunos llegan a comparar esta pareja con relaciones sentimentales establecidas entre niños pequeños o relaciones más íntimas en personas con síndrome de Down.

Bien, ¿pensar? pensaría que está muy bien muy bonito, jeee, no? que a los dos les dé por lo mismo. Lo que claro, todo eso tiene que ir un poco supervisado porque es como si dos niños de 5 años se... se atraen también, no? Ellos no son conscientes de..., claro que tampoco creo que llegaran a nada con ese estado cognitivo de demencia, no? 'P_Res3_03',

Ya, bueno!. La verdad es que no me lo he planteado aquí con los residentes, eh? pero sí que es cierto que vi un reportaje sobre los Síndromes de Down, y bueno, yo en ése momento pensé: ¡ay, que disfruten mientras que pongan las medidas!, que claro, el problema es ser... ver si son capaces de ser capaces de en ése momento poner medidas. Claro, y bueno, por lo demás lo bueno que tienen las personas mayores, es que como embarazo jee, y ésas cosas no se pueden dar, pues tienes ahí pues un margen de más respeto y más tolerancia, no?. 'P_Res2_14'

Pues es exactamente lo mismo, ¿están a gusto, están felices, están tranquilos, no hay uno más excitado que el otro más agresivo o más...? ; Peligros de bebé no vamos a tener a estas alturas.... Es como cuando las parejitas de mongólicos, yo es que tengo al lado me toca de cerca, ¡y los ves tan contentos y tan felices cogiditos de la mano! P_Res1_08'

En contraste, el resto de profesionales destaca su sorpresa ante la situación ya que en las residencias dicen que las personas con demencia suelen estar bastante deterioradas para entablar una relación. Además, consideran que el caso es aún más complejo que si la pareja tuviera uno demencia y el otro no. Esta mayor complejidad viene razonada por desconocer qué está motivando dicha conducta, si es solo la desinhibición fruto de la enfermedad o la persona tiene una necesidad natural de satisfacer sus necesidades sexuales. Además, comentan que desconocen hasta qué punto las dos personas saben lo que están haciendo y hasta qué punto desean tener dicha relación con la otra persona.

Però si la cosa anés més enlla... ¡es que és difícil valorar si tots dos volen!. P_Res1_09'

La desconec, no ho sé, m'hi hauria de trobar. Perquè per una banda pots dir: bueno, estan mirant de satisfer una... una necessitat sexual una necessitat fisiològica que ténen, però per una altra banda ¿ha sigut induïda, ha sigut per la desinhibició que ténen, ha sigut...?.

Entrarien totes aquells coneixements que tenim els professionals que a vegades serveixen de molt i a vegades serveixen de molt poc, i a més a més es barrejarien amb les percepcions que

tens tú de com s'ha de fer davant la gent gran i davant de persoones dependents i davant de tot això, doncs entarien aquí en joc totes les idees; i la que guanyés és la que faria reaccionar-te ¿la que guanyés en aquell moment? sí, és la que et faria reaccionar. 'P_Res1_10'

Ahí ya lo veo más complicado, te digo la verdad que ahora no sabría cómo contestarte porque siempre como persona hay un fondo que necesita que hagan lo que es su libertad como persona, lo que pasa es que como no están bien cognitivamente no sabemos hasta que punto saben lo que están haciendo,

P_Res4_13

Reacción del profesional

En cuanto a la **reacción de los profesionales** ante esta buena situación dos fueron las dos grandes respuestas. En primer lugar, un 43,40% de los entrevistados comentaron que pedirían *asesoramiento* por parte de otros profesionales sobre todo al desconocer como actuar

Potser sí que ho comentaria pel fet de tenir una demencia, pues sobretot a direcció i psicolog del centre. Vull dir: "nois, aquests dos estan tots dos més p'allà que p'acà pero se han encontrao". ...

P_Res1_06

Pero yo creo que tenemos que hacer una valoración conjunta de todo el mundo, de todo el equipo interprofesional para ver hasta qué punto realmente eso les está dando bienestar, o... o puede acabar siendo un problema para las dos personas.

P_Res2_14'

En segundo lugar, los profesionales comentaron que los separarían ya que no lo consideran correcto

Primera reacción que tendría es separarlos y luego pues comentarlo con el equipo claro, es que cuando una persona si que está en plena facultades para decidir o no decidir pues mira, claro la persona es libre pero claro cuando hay una demencia de promedio, no sabes si esa persona está obligada o no obligada, que quiere y la familia sobre todo también, así que igual la primera reacción sería separarlos, no bruscamente pero no sé qué diría pero igual sí que sería la primera reacción mía, del equipo no lo sé

P_Res4_01'

Eee... también, interrumpir este hecho porque pienso que no sé, a ver ¿es que es difícil!, éste es más difícil porque los dos demenciados así piensas, bueno sí, el estímulo puede ser, pero ¿son conscientes de lo que están realizando?, ¿es el instinto animal?, ¿es el estímulo de una caricia porque tienes esta necesidad?Es que es un poco complicado, pero sí, intentaría separarlos porque no sería correcto.

P_Res2_05'

Por último, otros profesionales también comentaron acciones como preguntar a los residentes o no hacer nada en un primer momento.

Si ho estan vivint bé, no hi ha patiment, és consentit, tots dos ho volen fer perque els hi ve de gust, doncs endavant; mira, no?que gaudeixin el temps. 'P_Res2_03'

Es hores sí que ho parlaria amb l'equip, i jo suposo que es parlaria amb ells pero no pel fet de dir "no us ajunteu, no us doneu petons", de si realment sents per aquest persona i si realment raones una mica, no? 'P_Res1_03'

Perque penso que això és una cosa que....., pero bueno, penso que aquí sí que si s'ho estan passant bé, ¡coi, bastante pena tienen! 'P_Res1_06',

Reacción de los [demás] profesionales

En cuanto a la reacción del resto de los profesionales, la gran mayoría consideró que la reacción de sus compañeros sería similar a la de ellos, o pidiendo asesoramiento o separando a las personas mayores de la actividad que estuvieran realizando.

Igual, teniendo mucho cuidado, controlando y evitando e intentado explicar en la medida que sea posible que eso no es posible, que no se puede llevar a cabo y controlándolos que no se vayan solos, que no lo hagan en público, porque con una demencia no saben si esto está bien, está mal, aquí lo puedo hacer o aquí no. 'P_Res4_08',

Pocos casos comentan que o bien desconocen la reacción de sus compañeros o creen que actuarían de una forma distinta.

Pues no sé, porque tenemos la costumbre de tratar a la gente con demencia como si no tuvieran... no pudieran decidir; lo hacemos mucho (yo me incluyo, eh?). Normalmente claro, cuando pensamos con personas con demencia: "pues ya está, le ponemos esto que se lo va a comer igual porque como no sabe lo que es..." no. No sé... o la ropa: "ya le pongo esta porque como no sabe lo que se está poniendo, no le voy a preguntarle". Entonces también depende del grado, también depende del grado, pero si....., la verdad es que las personas con demencia, solemos hacer como que no tienen poder de elección. 'P_Res2_06',

Descripción de situaciones parecidas

Por último en cuanto a la vivencia personal de esta situación, son muy pocos los profesionales que hayan observado esta historia entre dos residentes con una demencia.

Sí, esto sí, en otra residencia donde estuve que se los encontraron en una cama, pero se les separó y luego con un poco de control y tal, había una de las familias que estaba de acuerdo pero la otra parte no, así que se tenía que evitar.

P_Res4_08

Hace ya tiempo, pero eran nada más la manita, estar juntitos, sí incluso los poníamos juntos para que estuvieran juntos porque a ver hacer no hacían nada pero sí se levantaban y preguntaban el uno por el otro, así que los poníamos juntos y estaban contentos, más que nada se daban la mano y con el saber dónde estaban ya era suficiente para ellos.

P_Res4_09

Pues ya te digo, mmm.... depende, bueno a ver depende. Yo por mí si los otros están contentos sería estupendo, pero cuando estás en el centro es difícil de gestionar. Yo más que en residencia a veces lo veo en el centro de día, vale?, más que en la residencia quizás porque en la residencia en general están muchísimo más deteriorados; están en silla de ruedas, están

mal, y no pueden buscar, no?. Claro, muchas veces nos encontramos que dices: “bueno, a ver...”; incluso tuvimos un caso no hace tanto. Ellos pues... bueno, él estaba bastante desinhibido, la señora que vino pues no le hacía que no, pero claro ellos también tenían sus parejas fuera, y algunos vienen todavía la pareja a verlos. Claro, mmm.... no es que les digas pero sí los ves que más o menos están..., porque a lo mejor puede pasar porque coge a uno “vente conmigo no sé qué” y tú ,lo llevas al otro lado, no? jeee porque claro, sí que tienen esa atracción pero tienes ese problema.

P_Res5_04

Comportamiento desinhibido del residente hacia el profesional

La última situación de este bloque analiza las reacciones de los profesionales ante el comportamiento desinhibido de uno de los residentes hacia ello. La **reacción** del profesional en una gran mayoría de las entrevistadas (64%) fue simplemente *apartar la mano o conducta realizada y explicar que esa acción no es adecuada*, pero sin darle mayor importancia ya que no lo hacen con intención.

Ara el dir-li: “mira escolta, això no es fa, no em toquis aquí; no per res sino...jee... simplement que no fa falta que em vagis tocant”, pues això sí que li diria. Tampóc m’ enfadaria tampóc el cridaria, mm... bueno és igual que quan m’ insulten a vegades o quan et diuen alguna altra cosa, no créc que sigui perquè relament senten algo per mí i em volen tocar, no.

P_Res1_03

Li explico: “això no pot ser eh?, nosaltres no tenim aquesta relació”; els hi explico, eh? i a vegades si no em comprénen pues agafo la ma i li poso en una altra banda, o li agafo la ma i continuem. Vull dir bueno, amb naturalitat pero contenint, això no pot ser.

P_Res1_09

En una segunda categoría, las profesionales *desdramatizan la situación* ya que para muchas parece algo habitual en su trabajo, sobre todo por las auxiliares en situaciones de higiene íntima de los residentes. De hecho es tan habitual que al plantear la viñeta algunas entrevistas reaccionaban explicando que dicha situación era de lo más frecuente en las residencias, por lo que no hacía falta imaginarlo, ya que muchas de ellas lo habían vivido en primera persona.

Bueno, jee... pues como nos los tocan todos los días el culo, las tetas, no? ¿Qué sueles hacer en esos casos? Nada, “¿qué, te has agarrao bien? pues ala” jaaa... ¿qué vas a hacerle? Ahora, como me toque alguna que tenga la cabeza en su sitio

P_Res5_03

Pues mira... a lo millor agafaria i li diria: “mira, continuem fent això”, pero bueno que tampoco no sería ningún escándalo ni nada.

P_Res1_04

En tercer lugar, en las entrevistas se destaca la importancia de distinguir entre un residente que tiene demencia y aquel que no ya que aun siendo la misma situación, la explicación y reacción que las profesionales darían. Mientras que en el primer caso, las profesionales actuarían desdramatizando y sin darle mayor importancia. Incluso cuatro de ellas comentan que lo que tienen que hacer para prevenir dicha situación es protegerse ellas mismas, evitando situaciones que serían proclives para que se produzcan dichas situaciones. En el segundo caso, pedirían asesoramiento y ayuda a otros profesionales.

I a veure, sí que toquen, bueno pues no t'hi apropis tant; el proxim cop si ja saps que té la ma llarga o si estic fent una sessió i passo per alla molt aprop i fa així al cul, pues jo ja sé que no m'hi he d'acostar tant; pero ja esta, no... res de.. de renyar.

P_Res2_09

Ahí sería diferente, lo pondría en su sitio, pero a una persona así ¿qué le voy a decir, pobre si el no sabe?

P_Res1_05

Esta distinción entre si el comportamiento proviene de una persona con demencia o no hace aflorar el estereotipo de “viejo verde” en algunas de las entrevistadas, al referirse sobre todo a este tipo de comportamiento desinhibido por parte de una persona mayor residente sin trastorno cognitivo.

¡Sí, sí. Si una persona es autónoma y cognitivamente lo comprende, sí que lo vería más como un viejo verde, de... con aquél instinto. Pero bueno, tampoco sería una actitud de ponerte histérico ni tal, si no sería decir: “a ver, por favor”; hablar con esta persona y si no, pues si necesitas ayuda, hablar con el psicólogo o con terapeuta o con la trabajadora social, porque esta persona es cognitivamente válida. P_Res2_05',

En cuanto a la **reacción del resto de profesionales** la misma situación, la gran mayoría respondió que la reacción de sus compañeros sería similar a la que ellos habían manifestado en la pregunta anterior. Siete personas comentaron que habría profesionales que reaccionarían con más dramatismo, acusando y yendo a protestar al equipo directivo de la residencia.

Créc que haurien de reaccionar igual, per molt que sigui dement si hi ha algo que no vols que et facin, també s'ha de dir jo créc, no?. Si jo no vull que cada dos per tres algún resident m'estigui tocant, doncs se li diu, no?; no t'enfades perque tampóc et pots enfadar, i créc que has de guardar bastant les formes per molt que no t'agradi.

P_Res1_03

¿...Otro? igual yo creo, igual porque total... ¡tienen todos demencia!, de una manera o de otra te van a hacer algo, jee, y te van a tocar el pecho ¡cuantas veces! 'P_Res1_07',

No, jo sé fins i tot sense tocaments, una auxiliar... un home que esta bé del cap li va dir: “vente conmigo a la cama”, i bueno va baixar a direcció i va montar un pollo espectacular; que va ser.... ¡mare de Deu!

¿Li va dir algo a ell?

Sí, que era un guarro, que no tenía vergüenza, que..., hi han mamereres i maneres de dir-ho, pots dir el mateix sense haver d'insultar ni cridar.

P_Res1_01

Ah, ¿...com? Bueno “oh mira, ...que fulanito toca, sí, éste es un tocón éste es un tocón”

¿aíxo és el que creus que farien?

sí, “el tocón” esto... aixó pot ser, evidentment no tothom, eh?, pero que hi hauría personal que..., igual que “éste pega, éste toca”; bueno

¿.....una etiqueta?

sí, jee..., sí.

P_Res3_04

Por último, en cuanto a la **vivencia de la situación**, tal y como se venía intuyendo en las anteriores preguntas, un 79,25% de las entrevistas han vivido alguna situación incomoda en la que algún residente ha tocado alguna parte íntima de la entrevistada, sobretodo en el caso de las auxiliares (culo, pechos, entre otros).

jo recordo que amb aquesta situació, la veritat és que... ¡deu ni dó! Perque inicialment era un senyor que venia de centre de dia, vem tenir que abordar la situació amb la dona, ¡clar una miqueta ens feia por la reacció de la dona! perque..., pero no, la dona és que la veritat va reaccionar força bé perque també era una reacció que es donava al centre, pero era una situació que es donava a tot arreu. O sigui, ell anava amb la dona a la farmacia i estava també desinhibit,no?en aquest sentit. Pero sí recordo que.. que vem treballar amb la dona també per dir: josti, a veure com és la situació a casa, a veure si ella esta vivint una situació dura!. A més,una situació complicada perque ténen una filla amb una discapacitat, i alla era dir: osti,donem una miqueta, obrim la porta a veure si la senyora té necessitat d'expressar alguna cosa d'alguna situació complicada,no?. Pero no, la veritat és que.. que ¡molt bé! i molt bé perque per part de l'equip, tot i que és veritat que inicialment hi havia... bueno, bastant... bastant catxondeo al voltant del tema, també és veritat que era... en aquest cas era un senyor que és molt agradable, era molt agradable i no estava dins l'esteriotip de persona gran, del viejo verde. LLavors bueno, jo créc que es va. 'P_Res2_07',

De hecho, parece tan habitual que algunas de las entrevistadas no llegan a explicar ninguna historia como es el caso del siguiente extracto:

Bueno en un sitio donde todos tienen demencia? ah no, eso pasa constantemente; pues ni caso.

P_Res1_07

Y otras el que sea tan habitual hace que incluso ya lo tomen como hasta con broma entre las compañeras cuando les sucede. Este es el caso, por ejemplo, del siguiente extracto:

Sí,sí, porque a ver, esto ya ha pasado. O sea, había un hombre con Alzheimer en nuestra planta, y era un hombre que soltaba la mano pero a ver, sin... ellas les daba tiempo a esquivarlo y se reían y le decían: "¡eh, no ho facis!",sabes?, y ya está. Entonces sí, en ese caso sí que he visto... Lo he visto cómo ha pasado; a mí no me ha pasado.

P_Res2_06

Conclusiones

La sexualidad en la vejez y en las residencias

- La gran mayoría de los entrevistados (83 de los 100 participantes) mencionan, de una manera u otra, que los intereses y necesidades sexuales se mantienen, ya sea parcial o totalmente, ya sea para todas las personas o para algunas, en la vejez. Esta respuesta es especialmente frecuente entre los profesionales, ya que todos ellos, sin excepción, reconocen estas necesidades. La sexualidad en la vejez se ve como algo 'innato', como algo natural también en la vejez.
- A pesar de eso, algunos entrevistados sí consideran algún tipo de cambio en la sexualidad a medida que se envejece, ya sean cambios de tipo cualitativo (p.e. se mantiene el interés, pero decae la práctica y la ejecución, o se mantiene la intimidad, mientras que decae la pasión en las relaciones), o cuantitativo (disminuye la intensidad de las necesidades sexuales, aunque no desaparezcan).
- En general, existe una tendencia a atribuir a las mujeres un menor interés sexual en la vejez que a los hombres.
- Cuando se pregunta sobre la sexualidad entre mayores residentes, la mayoría de entrevistados (y especialmente, de profesionales entrevistados) piensan que también tienen necesidades e intereses sexuales. Pese a ello, los matices en este caso están mucho más presentes que cuando se habla de los mayores en general.
 - Algunos entrevistados piensan que sólo ciertos residentes, pero no todos, conservan intereses sexuales (aquellos más sanos, por ejemplo).
 - Existe un importante porcentaje (especialmente entre los propios residentes, casi ningún profesional) que piensan que las necesidades sexuales entre los residentes. La enfermedad o la viudedad son las razones aludidas para esta ausencia.
- Cuando se pregunta por los comportamientos sexuales más frecuentes entre los residentes, la mayoría de los que responden (muchos residentes no lo hacen, ya que consideran que esta dimensión está ausente en las instituciones), la masturbación es el más mencionado. Prácticamente todos los profesionales mencionan este tipo de comportamiento, del que en muchos casos han sido testigos involuntarios.
- Tras la masturbación, la presencia de relaciones afectivas en sentido amplio (intercambio de sentimientos e intimidad), que se concreta en besos, caricias, gestos de complicidad, etc. es el segundo comportamiento sexual más mencionado. Las relaciones heterosexuales (p.e. el coito) aparece en tercer lugar, mencionado únicamente por 10 profesionales y tres residentes.
- La mayor parte de entrevistados identifican algún tipo de barrera a la expresión sexual en las residencias. Las barreras mencionadas son de dos tipos:
 - Barreras internas, como tabús, miedos o reglas morales. El tratamiento moral y social de la sexualidad en general, y la sexualidad en mayores en particular, ha dificultado la expresión sexual, asociándola a pudores y sentimiento de vergüenza. En este caso, los factores generacionales (educación represora) y de género (mayor penalización en mujeres) son muy importantes y subrayados en las respuestas.
 - Barreras externas, que tienen que ver con el entorno institucional o la disponibilidad de espacios y momentos de intimidad. La estandarización y organización del tiempo en la institución, así como el hecho de compartir habitación, son aspectos frecuentemente mencionados en este sentido. Algunos participantes mencionan también la presencia de una

‘vigilancia’ informal por parte de otros compañeros, que obstaculiza la expresión de necesidades sexuales.

- En contraste con lo que sucede con las barreras, cuando se pregunta por facilitadores de la expresión de necesidades sexuales en un entorno institucional, la mayoría de participantes no concibe o no puede mencionar ningún ejemplo de factor facilitador. Esto sucede especialmente entre los residentes, que toman con relativa sorpresa la misma pregunta.
- Entre quienes sí mencionan facilitadores (en su mayoría, profesionales), la actitud abierta de los profesionales ante las necesidades sexuales de los residentes es el elemento más mencionado. La existencia de habitaciones individuales también es otro factor identificado como facilitador.

Creencias previas, efecto de la residencia y normas sobre la sexualidad en la residencia

- La vivencia de la sexualidad en la residencia es una temática que ni los profesionales ni los residentes parecen contemplar cuando decidieron trabajar en este ámbito o vivir en la residencia, respectivamente.
- Hay una gran discrepancia entre la visión que profesionales y residentes tienen del impacto que la residencia tiene en la vivencia de la sexualidad de las personas mayores. Mientras que los primeros consideran que las actividades, organización, y pérdida de la intimidad tienen un fuerte impacto en la sexualidad de los residentes, los propios residentes tienen una visión más neutra de su impacto ya que consideran que la vivencia de la sexualidad ya era negativa o inexistente antes de entrar en estos complejos.
- Se aprecia una contradicción entre la creencia por parte de los profesionales de disponer de recursos para hacer frente a las situaciones en la residencia referidas a la sexualidad de los residentes y la poca formación que refieren disponer sobre el tema.
- Sin embargo, se constata la necesidad percibida por los profesionales del interés por disponer de más conocimientos y herramientas para su uso en la temática de la sexualidad en las personas mayores.
- Tanto profesionales como residentes confirman la inexistencia de algún tipo de regulación en sexualidad en las residencias del estudio.
- Se observa una discrepancia entre profesionales y residentes en referencia a la necesidad de una regulación de esta temática. Mientras que los profesionales son más proclives a percibir una necesidad de algún tipo de protocolo para mejorar su trabajo diario, los residentes son más negativos a la presencia de dicha normativa.
- Los participantes del estudio consideran que las normas deberían ser planteadas entre los diferentes agentes implicados en la vida en una residencia: profesionales, familiares y residentes.
- Los profesionales apuntan como normas más importantes el disponer de espacio privados que potencien la intimidad de los residentes y el normalizar la temática de la sexualidad dentro de los entornos residenciales.

Muestras de afecto en público y actividad sexual de pareja

- Que un hombre y una mujer mayores que viven en una residencia se den un beso en público es una situación que más de la mitad de los participantes consideraron que verían con normalidad, y esta respuesta se dio en un porcentaje similar en residentes y profesionales. En cambio, la probabilidad de considerar normal que dos residentes mantengan relaciones sexuales en una habitación disminuye, especialmente entre los profesionales. Se observa, pues, una mayor tendencia a

considerar las expresiones de afecto entre dos personas del sexo opuesto como algo natural entre residentes que entre profesionales.

- No obstante, también hay quien consideraría estas conductas inadecuadas, principalmente por el lugar y por la avanzada edad de los protagonistas. El primer tipo de respuesta predomina entre profesionales en el caso de la primera situación. Por lo general, los profesionales que consideran que besarse en público es inadecuado dicen pensar así porque un espacio compartido no les parece el lugar más adecuado para desarrollar dicha actividad, pues podría ser interpretada como una falta de respeto por terceros y dar lugar a conflictos. En cuanto a la actividad sexual en las habitaciones, el menor porcentaje de participantes que piensan en esta situación como algo normal no se acompaña de un incremento en el porcentaje de participantes que la considerarían inadecuada. La tendencia a considerarla inadecuada por el lugar, pues, disminuye en comparación con la primera situación, y esta respuesta pasa a darse mayoritariamente entre residentes. Llama la atención el hecho de que, a pesar de producirse en un entorno privado, un buen número de residentes sigan considerando la segunda situación inadecuada por el lugar en el que se produce. El segundo motivo más frecuentemente citado por los participantes para justificar que las expresiones sexuales son inadecuadas en público y en privado es la edad de los protagonistas, a quienes en ocasiones consideran demasiado mayores para actuar de tal forma. Esta respuesta se da prácticamente de manera exclusiva entre residentes.
- Cabe destacar que, en algunos casos, coexisten los dos tipos de respuestas anteriores. Así pues, hay quien considera las dos primeras situaciones como algo normal pero inadecuado al mismo tiempo, y esta coyuntura es mucho más habitual en el caso de la primera situación, posiblemente porque se produce en un entorno compartido.
- De igual interés es el hecho de que algunos participantes consideren automáticamente que los protagonistas de las situaciones están enamorados y mantienen una relación estable. Esta asunción se da principalmente entre profesionales y en el caso de la primera situación, en la que el componente afectivo prima sobre el sexual. Este pensamiento podría reflejar la internalización por parte de algunos profesionales de la necesidad de que exista amor entre dos personas para que sea lícito que mantengan relaciones sexuales.
- Moviéndonos del terreno de los pensamientos al de las reacciones, en el caso de la primera situación predominan las reacciones emocionales positivas por encima de las negativas, y esta tendencia se invierte en el caso de la segunda. Tanto en una situación como en la otra las reacciones emocionales negativas predominan entre los profesionales. No obstante, cabe decir que en el caso de los profesionales, estas reacciones emocionales acostumbran a concretarse en reacciones de sorpresa y malestar por haber interrumpido la actividad, mientras que en el caso de los residentes, cuando reportan reacciones emocionales negativas, aluden al malestar por haber presenciado algo que les resulta desagradable.
- En cuanto a las reacciones conductuales, la no-interferencia parece ser la norma que regiría en el mayor número de casos la reacción de profesionales y residentes. No obstante, si bien la no-interferencia es la reacción conductual más frecuentemente citada en ambas situaciones, a partir de aquí la forma de actuar ante las expresiones sexuales de los residentes en público y en privado varía considerablemente, y las reacciones que en la primera situación ocupaban un lugar secundario o residual adquieren mucha más relevancia en el caso de la segunda, y viceversa. En este sentido, el resto de reacciones conductuales más citadas en el caso de encontrarse a un hombre y una mujer besándose y acariciándose apasionadamente en un espacio compartido de la residencia serían llamarles la atención para reconducir o frenar la actividad, reacciones que no ocupan un lugar tan preeminente en el caso de la segunda situación. Por otro lado, cuando se plantea al entrevistado la posibilidad de encontrarse a dos personas manteniendo relaciones sexuales en una habitación, las respuestas más frecuentemente citadas después de la no-interferencia son hacer preguntas

indiscretas y/o bromas a los protagonistas, y ofrecerles apoyo directo, reacciones que en el caso de la primera situación obtuvieron frecuencias más bien bajas.

- Es bastante llamativo el hecho de que algunos profesionales afirmen que en el caso de encontrarse a dos residentes besándose en público o manteniendo relaciones sexuales en privado se dirigirían a ellos a posteriori para hacerles lo que consideramos preguntas indiscretas. Este tipo de prácticas podrían constituir estrategias para sacar a colación lo sucedido y tratar de explorar las necesidades de los residentes en cuestión de una forma que minimice la ansiedad que puede producir a profesionales de la salud y personas mayores hablar de sexualidad y poderles ofrecer un trato de mejor calidad. No obstante, también pueden constituir verdaderas malas praxis en los casos en los que se pretenda recabar información innecesaria por pura morbosidad.
- Un hecho que sorprende mucho en cuanto a las reacciones de los residentes es la baja predisposición que demuestran a comentar con otros residentes lo que han presenciado. La reacción conductual de cotillear se produce sólo en el caso de la primera situación, y de forma escasa, y de las justificaciones para este tipo de forma de actuar se deduce que hay quienes piensan que lo que sucede en un entorno compartido es susceptible de ser transmitido de boca a boca. Este dato choca con la baja privacidad, incluso en cuanto a información personal, de la que normalmente se piensa que los residentes disponen en las residencias, aunque lógicamente también podría deberse a un mero efecto de la intención de los entrevistados de ser socialmente deseables.
- En cuanto a la reacción que se atribuye a los profesionales, algunos participantes creen que habría profesionales que experimentarían reacciones emocionales negativas si se encontraran a dos residentes expresando sus necesidades afectivosexuales en público y en privado, y dichas reacciones podrían ir desde sorprenderse hasta escandalizarse. Este dato es importante porque pone de relieve que tanto profesionales como residentes creen que hay personas, entre el primer grupo, que no están preparadas para reaccionar con naturalidad ante este tipo de situaciones.
- De forma coherente con lo anterior, se observa también cierta tendencia entre los entrevistados a considerar que ellos mismos reaccionarían más positivamente ante las dos primeras situaciones que algunos de los profesionales del centro.
- La atribución de reacciones emocionales y conductuales más negativas a los demás profesionales, en algunos casos, se atribuye a la existencia de diferencias interpersonales entre ellos, principalmente en cuanto a rasgos internos y estables como la edad o la pertenencia a otras culturas. Las diferencias de edades entre profesionales y la multiculturalidad, pues, en algunos casos son percibidos como posibles barreras a la libre expresión sexual de los residentes, y esto da a entender, a su vez, que en la mayoría de centros no existe una normativa clara para regular la forma de actuar de los profesionales ante situaciones como las planteadas en esta investigación.

Las conductas sexuales en solitario

- La situación de encontrarse con una persona que se está masturbando en su habitación genera por un lado un cierto grado de malestar y desagrado (sobretudo entre residentes), y por otro lado una tendencia a considerar esta conducta como algo normal y relacionada a las necesidades de los seres humanos.
- Se observa una mayor reacción de sorpresa ante la situación planteada, entre las personas mayores entrevistadas; en la mayoría de los casos se alude a temas relacionados a la edad, con dificultad para concebir este comportamiento sexual en personas mayores.
- Además, es siempre el mismo colectivo de residentes que reflexiona sobre las características físicas del lugar donde se plantea la escena y alude a la falta de privacidad e intimidad que se vive en las residencias.
- Según manifiestan los entrevistados, la reacción más común ante la visión de una persona mayor masturbándose, sería la de evitar enfrentarse de manera directa con la persona para causar la

menor interferencia posible y pidiéndole incluso disculpas luego para haber interrumpido aquel momento de intimidad.

- Entre los residentes entrevistados que manifiestan hablarían con la persona protagonista de la escena planteada, la mayoría le expresarían su sentimiento de desagrado hacia dicha conducta sexual en solitario.
- Entre los profesionales, se observa una tendencia a preocuparse por las necesidades personales de intimidad y privacidad de los residentes, hasta llegar a empatizar con la persona mayor protagonista de la escena.
- Se observa la tendencia de los profesionales que cubren roles de cuidado físico de los residentes a informar a personal de órganos superior, para quizás gestionar mejor y solventar la situación.
- Entre los entrevistados de ambos colectivos predomina la creencia de que idealmente los profesionales que se encuentren en la situación planteada deberían reaccionar evitando enfrentarse con la persona protagonista de la escena e intentar normalizar la situación, aunque si sólo pocos de ellos creen que realmente esto podría ocurrir en el contexto cotidiano de la residencia.
- Entre residentes predomina la creencia de que el castigo y "el llamar la atención" pueda ser una posible e ideal reacción que los profesionales deberían tener en el caso de que se encontraran con una persona masturbándose en su habitación, de acuerdo con sus pensamientos negativos expresados hacia este tipo de conducta sexual.
- Entre los profesionales se reflexiona sobre las posibles y diferentes reacciones que los otros profesionales podrían tener ante una situación como aquella planteada. Entre los factores mencionados se destacan la formación, la educación, los valores y las creencias sobre temas de sexualidad en general.
- Algunos entrevistados consideran que las reacciones de los demás profesionales cambiaría en función del género suyo y/o de la persona protagonista de la escena con un mayor escándalo por parte del profesional de género femenino al encontrarse un residente de sexo opuesto masturbándose.
- La mayoría de los entrevistados manifiestan que su reacción sería la misma si se encontrara un hombre o una mujer masturbándose en su habitación.
- Una buena parte de los entrevistados considera que la masturbación es una conducta mayoritariamente presente en población masculina, con alusión a un mayor interés sexual del hombre a lo largo de su vida y expresando consecuentemente una mayor sorpresa en el caso de que este comportamiento sexual se presente en mujeres.

Homosexualidad y residencias

- Conocer que un residente mantiene una relación homosexual genera mayoritariamente en los profesionales una reacción de sorpresa. Esta reacción no viene dada por la naturaleza de la relación sino por el hecho de que el residente explique la situación abiertamente. Los profesionales justifican su opinión afirmando que los residentes pertenecen a una generación no habituada a hablar abiertamente de la sexualidad y menos aun de las relaciones homosexuales.
- Muchos profesionales comentan la posibilidad de que algunos residentes homosexuales lleven "vidas en el armario" en la residencia, ocultando su orientación sexual o su relación de pareja en el caso de tenerla. Los entrevistados comentan que en algunos casos solo han tenido la sospecha de que esta podía ser la situación, en otros, la certeza más absoluta. En cualquier caso, la tendencia general es que el/la residente oculte la situación y no hable abiertamente del tema.
- Respecto a la reacción frente a la situación planteada, la reacción de profesionales y residentes es claramente distinta. Mientras que los profesionales refieren que la situación les parecería normal y

que la aceptarían sin dificultades, la inmensa mayoría de residentes refieren reacciones de tipo negativo, que van desde la incomodidad o desagrado con la situación hasta el más abierto rechazo.

- Los profesionales, por otro lado, refieren también algunas reacciones más concretas frente a la situación, como ofrecer algún tipo de ayuda o apoyo al residente, comentar la situación con el resto del equipo o actuar en el caso de detectar que la relación no es mutuamente consentida.
- Cuando se pregunta a los residentes si la revelación del compañero supondría para ellos un cambio en la relación con él, las respuestas se distribuyen de manera uniforme entre quienes afirman que la revelación no supondría ningún cambio y los que afirman que sí lo supondría o introducen algún tipo de matiz en la respuesta. El primer grupo refiere cambios de tipo negativo, como alejarse o desvincularse del compañero.
- Los profesionales consultados, por otro lado, afirman que la reacción de los residentes sería predominantemente negativa.
- La mayoría de residentes expresan que no les importaría compartir los espacios comunes de la residencia con un compañero/a homosexual pero que si les supondría un problema compartir su habitación con este último. Muchos de ellos expresan que pedirían a la dirección de la residencia que los cambiaran de habitación.
- Cuando se pregunta a los residentes acerca de la reacción que deberían tener los profesionales frente a la situación, aproximadamente la mitad de los consultados refieren reacciones de tipo negativo (como llamarles la atención, denunciar la situación a la dirección de la residencia o prohibir las relaciones homosexuales dentro de la misma). Otro grupo importante de residentes, en cambio, refieren que los profesionales no deberían hacer nada en particular o que deberían aceptar la situación.
- Cuando se pregunta a los profesionales si sus compañeros tendrían la misma reacción que ellos, la gran mayoría responde que sí. No obstante, muchos de los consultados refieren que esta reacción sería variable dependiendo de la edad, la educación, la cultura o las creencias de los mismos, y que no todos compartirían su misma reacción de aceptación/tolerancia de la situación.
- La gran mayoría de profesionales y residentes manifiestan que su reacción sería la misma independientemente del género de la persona que protagoniza la situación. No obstante, algunos profesionales manifiestan que les sorprendería más si se tratase de una mujer (debido a la poca visibilidad social del lesbianismo) y otros que la sorpresa sería mayor tratándose de un hombre (debido a la predominancia del machismo en la generación de los residentes). Por su parte, algunos residentes manifiestan que se sorprenderían más y les costaría más entender una relación entre dos mujeres que entre dos hombres.

Sexualidad y demencia

- El conocimiento de una relación sexual entre dos personas que tienen demencia o en una pareja que una de las dos personas mayores tiene esta enfermedad crea mucha incertidumbre en los profesionales a la hora de manejar la situación. Sobre todo la preocupación se centra en cómo discernir el consentimiento de las personas mayores delante de estas situaciones.
- El establecimiento de una relación sexual en estos casos es muy poco frecuente según los profesionales, encontrándose o bien relaciones sentimentales a nivel más afectivo, sin implicar conductas sexuales, o bien situaciones en las que un residente sufre un tocamiento o conducta sexual no consentida por parte de otro residente.
- Las reacciones de los profesionales ante estas situaciones que involucran a una persona con demencia son el asesoramiento entre los diferentes profesionales y recabar información de las diferentes partes involucradas. Además, al mínimo indicio de abuso por parte de uno de los residentes se contemplan acciones para detener el contacto con la víctima, ya sea con actividades o con el cambio de planta de la persona.

- Mucho más frecuente es la conducta desinhibida del residente hacia el profesional, sobre todo en aquellos profesionales más en contacto físico con ellos, como serían las auxiliares.
- Desdramatizar y evitar la conducta desinhibida del residente son las claves que los profesionales ponen en marcha cuando se encuentran en estas situaciones.

Referencias

- Aizenberg, D., Weizman, A., y Barak, Y. (2002). Attitudes toward sexuality among nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 20(3), 185-189.
- Alagiakrishnan, K., Lim, D., Brahim, A., Wong, A., Wood, A., Senthilselvan, W. T., Chimich, W. T., y Kagan, L. (2005). Sexually inappropriate behaviour in demented elderly people. *Postgraduate Medical Journal*, 81(957), 463-466.
- American Association of Retired Persons (1999). *Modern maturity. Sexuality Study*. Washington, DC: AARP.
- Archibald, C. (1998). Sexuality, dementia and residential care: Managers report and response. *Health and Social Care in the Community*, 6(2), 95-101.
- Arco, M. A. (2006). Morir de hambre: Autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo. *Pasado y Memoria: Revista de Historia Contemporánea*, 5, 241-258.
- Bacon, C. G., Hu, F. B., Giovannucci, E., Glasser, D. B., Mittleman, M. A., y Rimm, E. B. (2002). Association of type and duration of diabetes with erectile dysfunction in a large cohort of men. *Diabetes Care*, 25(8), 1458-1463.
- Baldwin, K., Ginsberg, P., y Harkaway, R. C. (2003). Under-reporting of erectile dysfunction among men with unrelated urologic conditions. *International Journal of Impotence Research*, 15(2), 87-89.
- Baltes, M. M. (1982). Environmental factors in dependency among nursing home residents: A social ecology analysis. En T. A. Wills (Ed.), *Basic processes in helping relationships* (pp. 405-425). Nueva York, NY: Academic Press.
- Baltes, P. B., Cornelius, S. W., y Nesselroade, J. R. (1979). Cohort effects in developmental psychology. En J. R. Nesselroade y P. B. Baltes (Eds.), *Longitudinal research in the study of behavior and development* (pp. 61-87). Nueva York, NY: Academic Press.
- Barad, M., Altshuler, K. Z., y Goldfarb, A. I. (1961). A survey of dreams in aged persons. *Archives of General Psychiatry*, 4(4), 419-424.
- Barbara, A. M., Quandt, S. A., Anderson, R. T. (2001). Experiences of lesbians in the health care environment. *Women and Health*, 34(1), 45-62.
- Bauer, M. (1999a). The use of humour in addressing the sexuality of elderly nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 17(2), 1999.
- Bauer, M. (1999b). Their only privacy is between their sheets. Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(8), 37-41.
- Bauer, M., Nay, R., y McAuliffe, L. (2009). Catering to love, sex and intimacy in residential aged care: What information is provided to consumers? *Sexuality and Disability*, 27(1), 3-9.
- Beehler, G. P. (2001). Confronting the culture of medicine: Gay men's experiences with primary care physicians. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 5(4), 135-141.
- Boldrini, P., Basaglia, N., y Calanc, M. C. (1991). Sexual changes in hemiparetic patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72(3), 202-207.
- Bretschneider, J. G., y McCoy, N. L. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Archives of Sexual Behavior*, 17(2), 109-129.
- Brotman, S., Ryan, B., y Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43(2), 192-202.
- Buzzelli, S., di Francesco, L., Giaquinto, S., y Nolfe, G. (1997). Psychological and medical aspects of sexuality following stroke. *Sexuality and Disability*, 15(4), 261-270.
- Caporael, L. R. (1981). The paralanguage of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(5), 876-884.

- Charatan, F. B. (1982). Sexual function in old age. *The Journal of the Florida Medical Association*, 12(9), 305-309.
- Choi, K. B., Jang, S. H., Lee, M. Y., y Kim, K. H. (2011). Sexuality and self-esteem in married elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(1), e17-e20.
- Claes, J. A., y Moore, W. (2000). Issues confronting lesbian and gay elders: The challenge for health and human services providers. *Journal of Health and Human Services Administration*, 23(2), 181-202.
- Davies, H. D., Zeiss, A., y Tinklenberg, J. R. (1992). Til death do us part: Intimacy and sexuality in the marriages of Alzheimer's patients. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(11), 5-10.
- Diokno, A. C., Brown, M. B., y Herzog, A. R. (1990). Sexual function in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 150(1), 197-200.
- Dourado, M., Finamore, C., Barroso, M. F., Santos, R., y Laks, J. (2010). Sexual satisfaction in dementia: Perspectives of patients and spouses. *Sexuality and Disability*, 28(3), 195-203.
- Ehrenfeld, M., Bronner, G., Tabak, N., Alpert, R., y Bergman, R. (1999). Sexuality among institutionalized elderly patients with dementia. *Nursing Ethics*, 6(2), 144-149.
- Elias, J., y Ryan, A. (2011). A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1668-1676.
- Eliason, M. J. (1996). Caring for the lesbian, gay, or bisexual patient: Issues for critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 19(1), 65-72.
- Everett, B. (2008). Supporting sexual activity in long-term care. *Nursing Ethics*, 15(1), 87-96.
- Frankowski, A. C., y Clark, L. J. (2009). Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences. *Sexuality Research and Social Policy*, 6(4), 25-37.
- Fusari, A., y Ballesteros, S. (2008). Identification of odors of edible and nonedible stimuli as affected by age and gender. *Behavior Research Methods*, 40(3), 752-759.
- Gerbert, B., Maguire, B. T., Bleecker, T., Coates, T. J., y McPhee, S. J. (1991). Primary care physicians and AIDS. Attitudinal and structural barriers to care. *Journal of the American Medical Association*, 226(20), 2837-2842.
- Gescheider, G. A., Bolanowski, S. J., Hall, K. L., Hoffman, K. E., y Verrillo, R. T. (1994). The effects of aging on information-processing channels in the sense of touch: I. Absolute sensitivity. *Somatosensory & Motor Research*, 11(4), 345-357.
- Gibson, M. C., Bol, N., Woodbury, M. G., Beaton, C, y Janke, C. (1999). Comparisons of caregivers', residents', and community-dwelling spouses' opinions about expressing sexuality in an institutional setting. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(4), 30-39.
- Gilmer, M. J., Meyer, A., Davidson, J., y Koziol-McLain, J. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(3), 17-24.
- Gott, C. M. (2001). Sexual activity and risk-taking in later life. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 72-78.
- Gott, C. M., Hinchliff, S., y Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science and Medicine*, 58(11), 2093-2103.
- Grant, J. M. (2000). *Outing age: Public policy issues affecting lesbian, gay, bisexual and transgender elders*. Washington, DC: The National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- Haddad, P. M., y Benbow, S. M. (1993). Sexual problems associated with dementia: Part 1. Problems and their consequences. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(7), 547-551.
- Hajjar, R. R., y Kamel, H. K. (2003). Sexuality in the nursing home, Part 1: Attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5(Supl. 2), S42-S47.
- Hashmi, F. H., Krady, A. L., Qayum, F., y Grossberg, G. T. (2000). Sexuality disinhibited behavior in the cognitively impaired elderly. *Clinical Geriatrics*, 8(11), 61-68.
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., y Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *Journal of Sexual Medicine*, 7(Supl. 5), 255-265.

- Hinrichs, K. L. M., y Vacha-Haase, T. (2010). Staff perceptions of same-gender sexual contacts in long-term care facilities. *Journal of Homosexuality*, 57(6), 776-789.
- Hughes, A. K., Harold, R. D., y Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.
- Johnson, C., Knight, C., y Alderman, N. (2006). Challenges associated with the definition and assessment of inappropriate sexual behavior amongst individuals with an acquired neurological impairment. *Brain Injury*, 20(7), 687-693.
- Johnson, M. J., Jackson, N. C., Arnette, J. K., y Koffman, S. D. (2005). Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 83-102.
- Juraskova, I., Butow, P., Robertson, R., Sharpe, L., McLeod, C., y Hacker, N. (2003). Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer. A qualitative insight. *Psycho-Oncology*, 12(3), 267-279.
- Kamel, H. K., y Hajjar, R. R. (2004). Sexuality in the nursing home, Part 2: Managing abnormal behavior-legal and ethical issues. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(4), 203-206.
- Kessel, B. (2001). Sexuality in the older person. *Age and Ageing*, 30(2), 121-124.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., y Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Klaeson, K., Sandell, K., y Berterö, C. (2011). To feel like an outsider: Focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737.
- Korfage, I. J., Essink-Bot, M. L., Borsboom, G. J., Madalinska, J. B., Kirkels, W. J., Habbema, J. D., Schröder, F. H., y de Koning, H. J. (2005). Five-year follow-up of health related quality of life after primary treatment of localized prostate cancer. *Journal International du Cancer*, 116(2), 291-296.
- Laflin, M. T. (1998). Promoting the sexual health of geriatric patients. En J. A. Allender y C. L. Rector (Eds.), *Readings in Gerontological Nursing* (pp. 100-112). Lippincott, PA: Philadelphia.
- Ledda, A. (2000). Diabetes, hypertension and erectile dysfunction. *Current Medical Research and Opinion*, 16(s1), 17-20.
- Lesser, J. M., Hughes, S. V., Jemelka, J. R., y Griffith, J. (2005). Sexually inappropriate behaviors. Assessment necessitates careful medical and psychological evaluation and sensitivity. *Geriatrics*, 60(1), 34-37.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., y Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.
- Litz, B. T., Zeiss, A. M., y Davies, H. D. (1990). Sexual concerns of male spouses of female Alzheimer's disease patients. *The Gerontologist*, 30(1), 113-116.
- Litz, C. W., y Arnold, R. P. (1995). The medical model and its effect on autonomy: A comparison of two long-term care settings. En L. M. Gamroth, J. Semradek y E. M. Tornquist (Eds.), *Enhancing autonomy in long-term care* (pp. 87-108). Nueva York, NY: Springer.
- Lookinland, S., y Anson, K. (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: Implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 47-56.
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- López, F., y Olazábal, J. C. (1998). *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Mahieu, L., Van Elssen, J., y Gastmans, C. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(9), 1140-1154.
- Martín-Morales, A., Sánchez-Cruz, J. J., Saenz-de-Tejada, I. Rodríguez-Vela, L., Jiménez-Cruz, J. F., y Burgos-Rodríguez, R. (2001). Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: Results of the Epidemiología de la disfunción erectil masculina study. *The Journal of Urology*, 166(2), 569-575.

- Masheb, R. M., Lozano-Blanco, C., Kohorn, E. I., Minkin, M. J., y Kerns, R. D. (2004). Assessing sexual function and dyspareunia with the female sexual function index (FSFI) in women with vulvodynia. *Journal of Sex and Marital Therapy, 30*(5), 315-324.
- Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response*. Nueva York: Bantam Books.
- Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Nueva York: Bantam Books.
- Mathews, W. C., Booth, M. W., Turner, J. D., y Kessler, L. (1986). Physicians' attitudes toward homosexuality – survey of a California County Medical Society. *The Western Journal of Medicine, 144*(1), 106-110.
- Mattison, A., y Hemberg, M. (1998). Intimacy-meeting needs and respecting privacy in the care of elderly people: What is a good moral attitude on the part of the nurse/carer? *Nursing Ethics: An International Journal for Health Care Professionals, 5*(6), 527-534.
- Mayers, K. S. (1998). Sexuality in the demented patient. *Sexuality and Disability, 16*(3), 219-225.
- Mayers, K. S. (2000). Inappropriate social and sexual responses to a female student by male patients with dementia and organic brain disorder. *Sexuality and Disability, 18*(2), 143-147.
- McCarthy, P. (1979). Geriatric sexuality: Capacity, interest, and opportunity. *Journal of Gerontological Nursing, 5*(1), 20-24.
- McFarland, P. L., y Sanders, S. (2003). A pilot study about the needs of older gays and lesbians. *Journal of Gerontological Social Work, 40*(3), 67-80.
- McIntosh, D. (1981). Sexual attitudes in a group of older women. *Issues in Mental Health Nursing, 3*(1-2), 109-122.
- Ministerio de Sanidad y Política social (2009). *Resultados de la encuesta nacional de salud sexual. Informe No. 57404*. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es>.
- Mishara, B. L.; Riedel, R. G. (1986). El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata.
- Monga, T. N., Lawson, J. S., y Inglis, J. (1986). Sexual dysfunction in stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 67*(1), 19-22.
- Mulligan, T., y Palguta, R. F. (1991). Sexual interest, activity, and satisfaction among male nursing home residents. *Archives of Sexual Behavior, 20*(2), 199-204.
- Nieto, J. A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Nofzinger, E. A., Thase, M. E., Reynolds, C. F., Frank, E., Jennings, J. R., Garamoni, G. L., Fasiczka, A. L., y Kupfer, D. J. (1993). Sexual function in depressed men. Assessment by self-report, behavioral and nocturnal penile tumescence measures before and after treatment with cognitive behavior therapy. *Archives of General Psychiatry, 50*(1), 24-30.
- Palacios-Ceña, D., Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., Alonso-Blanco, C., Jiménez-García, R., y Fernández-de-las-Peñas, C. (2012). Sexual behaviors among older adults in Spain: Results from a population-based national sexual health survey. *The Journal of Sexual Medicine, 9*(1), 121-129.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., y Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 46*(2), 191-201.
- Parke, F. (1991). Sexuality in later life. *Nursing Times, 87*(50), 40-42.
- Persson, G. M. (1980) Sexuality in a 70-year-old urban population. *Journal of Psychosomatic Research, 24*(6), 335-342.
- Quam, J. K., y Whitford, G. S. (1992). Adaptation and age-related expectations of older gay and lesbian adults. *The Gerontologist, 32*(3), 367-374.
- 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 Advanced Nursing, 48*(4), 371-379.
- Robinson, K. M. (2003). Understanding hypersexuality: A behavioral disorder of dementia. *Home Healthcare Nurse, 21*(1), 43-47.

- Rose, M. K., y Soares, H. H. (1992). Sexual adaptations of the frail elderly: A realistic approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 19(3-4), 167-178.
- Rosen, R. C., Fisher, W. A., Eardley, I., Niederberger, C., Nadel, A., y Sand, M. (2004). The multinational Men's Attitudes to life events and sexuality (MALES) study: I. Prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. *Current Medical Research and Opinion*, 20(5), 607-617.
- Rowbotham, S. (1999). *A century of women: The history of women in Britain and the United States*. London: Penguin.
- Rowe, W. S. (2007). The effects of residential institutions on adult sexual adjustment. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 15(4), 81-92.
- Rowe, W., y Savage, S. (1987). *Sexuality and the developmentally handicapped: A guidebook for the health care professionals*. Lewiston, NY: E. Mellen Press.
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., y Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *Journal of Sexual Medicine*, 7(Supl. 5), 315-329.
- Series, H., y Décano, P. (2005). Hypersexuality in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(6), 424-431.
- Shapira, J., y Cummings, J. L. (1989). Alzheimer's disease: Changes in sexual behavior. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 23(6), 32-35.
- Sherman, B. (1999). *Sex, intimacy and aged care*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P., y Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28(3), 187-194.
- Söderhamn, O., Lindencrona, C., y Gustavsson, S. M. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*, 21(3), 225-229.
- Spector, I. P., y Femeth, S. M. (1996). Sexual behaviors and attitudes of geriatric residents in long-term care facilities. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22(4), 235-246.
- Stein, G. L., Beckerman, N. L., y Sherman, P. A. (2010). Lesbian and gay elders and long-term care: Identifying the unique psychosocial perspectives and challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435.
- Stevens, J. C., Bartoshuk, L. M., y Cain, W. S. (1987). Chemical senses and aging: Taste versus smell. *Chemical Senses*, 9(2), 167-169.
- Stevens, J. C., y Cain, W. S. (1987). Old-age deficits in the sense of smells as gauged by thresholds, magnitude matching, an odor identification. *Psychology and Aging*, 2(1), 36-42.
- Szasz, G. (1983). Sexual incidents in an extended care unit for aged men. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(7), 407-411.
- Tobaruela, J. L. (2003). *Residencias: Perfil del usuario e impacto del ingreso* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Triadó, C. (2006). Cambios físicos en el envejecimiento. En C. Triadó y F. Villar (Eds.), *Psicología de la vejez* (pp. 65-84). Madrid: Alianza.
- Tucker, I. (2010). Management of inappropriate sexual behaviors in dementia: A literature review. *International Psychogeriatrics*, 22(5), 683-692.
- Tzeng, Y. L., Lin, L. C., Shyr, Y. I. L., y Wen, J. K. (2009). Sexual behavior of institutionalized residents with dementia – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 991-1001.
- Walker, B. L., Osgood, N. J., Richardson, J. P., y Ephross, P. H. (1998). Staff and elderly knowledge and attitudes toward elderly sexuality. *Educational Gerontology*, 24(5), 471-489.
- Wallace, M. (1992). Management of sexual relationships among elderly residents of long-term care facilities. What happens when a sexual relationship begins between two elderly residents in a long-term care facility? Why do few nurses in long-term care facilities deal effectively with this situation? *Geriatric Nursing*, 13(6), 308-311.

- Wallace, M., y Safer, M. (2009). Hypersexuality among cognitively impaired older adults. *Geriatric Nursing, 30*(4), 230-237.
- Walz, T. (2002). Crones, dirty old men, sexy seniors: Representations of the sexuality of older persons. *Journal of Aging and Identity, 7*(2), 99-112.
- Wang, T. F., Lu, C. H., Chen, I. J., y Yu, S. (2008). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 17*(4), 443-450.
- Ward, R., Vass, A. A., Garwal, N., Garfield, C., y Cybyk, B. (2005). A kiss is still a kiss? The construction of sexuality in dementia care. *Dementia, 4*(1), 49-72.
- Wasow, M., y Loeb, M. B. (1979). Sexuality in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 27*(2), 73-79.
- Weeks, D. J. (2002). Sex for the mature adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy, 17*(3), 231-240.
- Weeks, D. J., y James, J. (1998). *Secrets of the superyoung*. New York, NY: Villard.
- White, C. B. (1982). Sexual interest, attitudes, knowledge, and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aged. *Archives of Sexual Behavior, 11*(1), 11-21.
- Ysàs, P., y Molinero, C. (1998). La historia social de la época franquista: Una aproximación. *Historia Social, 30*, 133-154.
- Zeidenstein, L. (1990). Gynecological and childbearing needs of lesbians. *Journal of Nurse Midwifery, 35*(1), 10-18.
- Zeiss, A. M., Davies, H. D., Wood, M., y Tinklenberg, J. R. (1990). The incidence and correlates of erectile problems in patients with Alzheimer's disease. *Archives of sexual behavior, 19*(4), 325-331.
- Zeng, Y. C., Li, Q., Li, X., y Loke, A. (2012). Chinese women's sexuality concerns after gynecologic cancer. *Cancer Nursing, 35*(4), 257-264.