



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Diplomatura en Psicogerontología – Cohorte 2019

Trabajo Final

**Problematización de la sexualidad en Establecimientos de
Larga Estadía para Personas Mayores**

Lic. En Psicología Lizet Tabeira - 4.933.786-6

Docente- Tutora: Mag. María Carbajal

Montevideo – Julio 2021

Resumen

El presente trabajo propone una reflexión teórica y un acercamiento a la problemática de la sexualidad en residentes de establecimientos de larga estadía para personas mayores en Uruguay. A partir de aportes teóricos - conceptuales se problematiza sobre las concepciones de vejez y envejecimientos que han operado en estas instituciones, y cómo han configurado y justificado las prácticas aplicadas que repercuten en la sexualidad de las personas mayores.

Se realiza un recorrido sobre la normativa nacional y determinadas teorías desde las cuales se han pensado sobre la vejez y el proceso de envejecimiento. En conjunto con ello y los relatos extraídos de la práctica de intervención correspondiente a la Diplomatura en Psicogerontología y también, a la práctica profesional en el ámbito de los establecimientos de larga estadía para personas mayores, se colocan a discusión y análisis. Teniendo en cuenta los prejuicios, significaciones y creencias que se mantienen sobre la sexualidad de las personas mayores y a su vez, a cómo el contexto de encierro impacta en dichas concepciones, se trabajan aspectos como la identidad, el cuerpo y la institución.

Se vuelve imperioso realizar investigaciones que produzcan conocimiento sobre la sexualidad de quienes residen en establecimientos de larga estadía para personas mayores y también otorgar espacios de formación en la temática a quienes trabajan en este tipo de establecimientos.

Palabras clave: Persona mayor, Sexualidad, Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, Derechos

Abstract

This paper proposes a theoretical reflection and an approach to the issue of sexuality in residents of long-stay institutions for the elderly in Uruguay. Based on theoretical-conceptual contributions, the conceptions of old age and aging that have operated in these institutions, and how they have configured and justified the applied practices that have an impact on the sexuality of the elderly, are problematized.

A review is made of the national regulations and certain theories from which old age and the aging process have been thought of. In conjunction with this and the stories extracted from the intervention practice corresponding to the Diploma in Psychogerontology and also to the professional practice in the field of long-stay facilities for the elderly, they are placed for discussion and analysis. Taking into account the prejudices, meanings and beliefs held about the sexuality of the elderly and, in turn, how the context of confinement impacts on such conceptions, aspects such as identity, the body and the institution are worked on.

It is imperative to carry out research that produces knowledge on the sexuality of those who reside in long-stay institutions for the elderly and also to provide training spaces on the subject to those who work in this type of institutions.

Key words: Elderly, Sexuality, Long-term Care Facilities for the Elderly, Rights.

Introducción y fundamentación.

El presente trabajo es la producción final del Diplomado en Psicogerontología realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Se realizará una reflexión teórica respecto a la sexualidad de quienes residen en establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM).

Dicha reflexión será abordada desde una perspectiva de Derechos Humanos, cuestionando hasta qué punto estos establecimientos garantizan el cumplimiento y promoción de dichos derechos desde los propios residentes, los profesionales, cuidadores y familiares implicados.

El interés por la temática surge a partir de dos instancias, una relacionada con la intervención realizada como parte de la currícula de la Diplomatura en Psicogerontología, donde se convoca a un grupo de cuidadores de residentes en ELEPEMs de Montevideo, a reflexionar acerca de los significados de cuidar personas mayores institucionalizadas en contexto de pandemia. En los talleres realizados se indagan diversos temas, entre ellos, se trabajan los derechos a la privacidad y el respeto por la religión, etnia y orientación sexual, de lo cual surgen comentarios que serán analizados en otro apartado. Por otro lado, el interés se encuentra relacionado al rol laboral ejercido en algunos ELEPEMs, donde se cumple la función de Profesional de Área Social ¹. Es a partir de dicho rol que se genera un contacto más estrecho entre residentes y cuidadores, lo que posibilita la visualización y verbalización de situaciones y/o escenas relacionadas con la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas y quienes cuidan, que también serán analizadas en otro apartado.

A partir de las líneas vivenciales, surgen cuestionamientos relacionados a si es factible el cumplimiento de los derechos sexuales dentro de estas instituciones. En este sentido, se toman los aportes de Villar *et al* (2017), quienes plantean que la sexualidad es una dimensión del ser humano que se encuentra en todas las etapas de nuestra vida, desde que nacemos hasta que morimos, no limitándose exclusivamente a la actividad sexual. En relación a quienes residen en ELEPEMs, dirán que la preservación de la salud

¹ Decreto N° 356/016 regula y fiscaliza los ELEPEM, Aquí se encontrarán las características que imparte dicho rol.

sexual se ve dificultada. La salud sexual se imparte a través de un acercamiento positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, manteniendo experiencias placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (OMS)². Por ello, la temática remite a la intimidad de las personas residentes, encontrándose directamente vinculada con los derechos e implicaciones éticas, lo cual es un aspecto esencial a la calidad de los cuidados que imparten dichas instituciones, en los cuales se encuentran todos los actores implicados, residentes, cuidadores, profesionales y la familia (Villar *et al*, 2017). Tiempo después, los mismos autores realizan un estudio en España relacionado a la expresión sexual de las personas mayores en residenciales. Según los profesionales que allí trabajan, estas expresiones son relativamente frecuente, pero a su vez, las normativas para garantizar los derechos de esas personas no se encuentran presentes, entre ellas se pueden encontrar la estandarización del cuidado y la falta de privacidad. Lo mismo se ha podido visualizar en otras investigaciones realizadas en Australia (Villar *et al*, 2018).

Por último, se aborda el presente trabajo desde el concepto utilizado por Ana María Fernández (2007) de campo de problema. Lo que nos permite pensar fuera de lo clásico y de esta forma deconstruir las lógicas que operan un orden establecido. Pensar desde el campo y no desde el objeto, nos permite una multiplicidad de miradas que ayudan a romper con lo homogéneo. A su vez, también se utilizará el concepto foucaultiano de caja de herramientas, que permite la construcción de instrumentos de elucidación para pensar problemas y permitir nuevas teorizaciones (Fernández, 2007).

En lo que refiere a nuestro país, no se encuentran resultados bibliográficos respecto a la temática de la sexualidad de las personas mayores que residen en ELEPEMs, por ello la necesidad de realizar aportes que sumen al conocimiento de la materia.

² Definición de salud sexual según OMS https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Marco teórico.

- La vejez, el envejecimiento y las representaciones sociales

A lo largo de la historia existen diferentes teorías relacionadas al proceso de envejecimiento y la vejez, para el presente trabajo serán nombradas algunas de ellas en la caja de herramientas, para pensar dicho proceso.

Una de ellas plantea la relación de pensar al envejecimiento como un producto social. En palabras de Diaz Tendero (2011), así como la identidad personal se construye en contextos sociales e históricos determinados y en las relaciones interpersonales que allí se conforman, la idea del envejecimiento es un producto social y el resultado de esa construcción, lamentablemente, trae consigo marginación, la cual a su vez incide en la imagen que las personas mayores dan y reciben de la sociedad. Desde este punto de vista, el proceso de envejecimiento es un transcurrir singular que incluye las áreas psicológica, social, biológica y cultural, relacionado con la trayectoria vital de cada individuo, inmerso en una realidad sociohistórica. (Carbajal, 2014).

La vejez y el envejecimiento muchas veces son pensadas como dimensiones iguales que significan lo mismo, pero para ello Rocío Fernández-Ballesteros (1996), dirá que la vejez es un estado de nuestra vida y el envejecimiento es un proceso existente a lo largo de ella. Ambos son objetos de conocimiento multidisciplinarios, donde convergen lo psico-bio-social y en las cuales existen ciertas creencias con respecto a la vejez y su proceso, relacionados a la estabilidad desde una concepción biomédica o, pensar que la vejez comienza al cumplir una determinada edad, asociada muchas veces a la jubilación, y/o también se la asocia a una pérdida, un declive y un deterioro generalmente patológico, determinada por una enfermedad (Fernández-Ballesteros, 1996).

Este tipo de mitos, que convergen hoy día en nuestra sociedad, son entendidas como representaciones colectivas, las cuales según Mora (2002), Durkheim las determinará al explicitar que la conciencia colectiva trasciende a los individuos, consiste en un saber normativo común a los miembros de la sociedad y a su vez irreductible a la conciencia individual, construyendo de esa forma un hecho social. Décadas después, Serge Moscovici retoma los aportes de Durkheim y desarrolla una teoría en Psicología social llamada representaciones sociales (Mora, 2002).

Moscovici (1979), establece que las representaciones sociales proceden del análisis de observaciones apropiadas en base a nociones y lenguajes de las ciencias y la filosofía generando conclusiones propias de nuestra sociedad y cultura. Refiere tanto a valores como conceptos, no son opiniones o imágenes de, sino teorías concebidas a interpretar y construir lo real. Su función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, es una modalidad particular del conocimiento, mediante la cual se produce lo inteligible a la realidad física y social, integrándose en un grupo o relación cotidiana de intercambio.

A su vez, dichas representaciones están atravesadas por la información relacionada a los datos o explicaciones sobre la realidad, el campo de representación que nos mostrará el contenido, las propiedades y la actitud que orientará a si es favorable o no la relación con el objeto de la representación social (Mora, 2002). Esta última, la actitud, Moscovici (1979) dirá que es la más frecuente y tal vez la primera dimensión a tener en cuenta, puesto que nos informamos y nos representamos algo luego de haber tomado una posición.

Es decir, que las representaciones sociales hacen que el mundo sea lo que pensamos que debe ser o es, segrega lo ausente y se modifica el presente ya que se halla por fuera de nuestro contexto habitual (Moscovici, 1979). Un ejemplo claro y que se encuentra relacionado al tema del presente trabajo es la libido³, Moscovici (1979) expone que esta noción de libido penetra, choca y asombra en medida de lo desconocido, colisionan porque se relacionan a pensamientos y palabras prohibidas como, por ejemplo, la vida sexual. De esta forma, la sexualidad está relacionada con una actividad fisiológica localizada y un deseo de necesidades primordiales. Es a partir de ello que reside el poder de la creación de la representación de acuerdo a un cúmulo de saberes y experiencias, se puede desplazar y combinar para así integrarlo en un lugar para luego dispersarlo. Estas representaciones se mantendrán en el tiempo, desaparecerán en nuestra memoria o se afinará en un concepto (Moscovici, 1979).

Un claro ejemplo de ello, son las características atribuidas al envejecimiento en el discurso de los grupos, por ejemplo, la muerte como concepto de final que se encuentra

³ LIBIDO (pág. 146): “(...) deseo, sensualidad, pasión desenfrenada (...) Si se entiende que el deseo sexual mueve al hombre, así sea de forma sublimada, la libido puede considerarse como la energía puesta en dicho deseo” Caro Berta, A. (2014), Primer diccionario etimológico de lo sexual, Montevideo, Ed. La hora del cuento.

frecuentemente asociado a la vejez, la dependencia referida a la vejez como al propio envejecimiento y de la cual se desprende muchas veces el ingreso a un centro de larga estadía, institución asociada a la pérdida de la autonomía, la dependencia y la segregación social (Berriel et al. 2013). Dichas instituciones imparten modificaciones en las identidades de los residentes, entendiendo la identidad como etapa central en la epigénesis del yo, colocando la importancia en el proceso y que se irá construyendo a lo largo de la vida dentro de un modelo de interacción humana (Zarebski, 2005).

Al hablar del proceso que sucede a lo largo de la vida de una persona, es importante abordar el concepto de ciclo de vida, para ello Zarebski (2005), tomará los aportes de Erik Erikson con su formulación de la perspectiva psicodinámica y el modelo psicosocial del desarrollo. Desde esta perspectiva, la noción de ciclo de vida se encuentra relacionada con un modelo epigenético, asociado a la idea de maduración, y se encuentra caracterizado por lo cronológico, biológico y psicológico. Entonces el curso de la vida que expresa continuidad y cambio, es una dimensión social de la vida humana que irá transcurriendo en el tiempo dependiendo del momento histórico y sus variables sociales. A su vez será necesario la existencia de una normativa interna que establezca un orden social y prepare el ingreso, egreso, retiro, carrera, etc. referente a un sujeto que va cambiando temporalmente dentro de una lógica secuencial. Así es que elabora un proyecto de vida propia relacionada no solo con la lógica secuencial, sino también con las decisiones individuales y propuestas sociales (Zarebski, 2005).

Por otro lado, tal vez este transcurso de vida es lo que se relaciona a la vejez con la experiencia, significado atribuido a las personas mayores de acuerdo a la cantidad de años y experiencias vividas. Estos cambios que se irán produciendo en el curso de vida, serán el resultado de las adaptaciones que se tendrán que realizar frente a la nueva realidad (Berriel et al. 2013). Si se piensa a nivel de cómo se estructura la psiquis de un individuo, la misma es un proceso que se construye a lo largo de toda la vida en un continuo interjuego entre las identificaciones, los deseos, la narrativa y sus vínculos. Lo cuales irán interaccionando en un tiempo social e histórico que producirá significaciones y sentidos que nunca son individuales (Pérez, 2011).

Pérez (2011), plantea que esta construcción de significados y sentidos imaginarios, es lo que genera que la comunidad interprete la realidad de cierta forma, asociándolo directamente con el concepto de imaginario social formulado por Castoriadis. Dicho

imaginario social produce efectos en la identidad de las personas y será la encargada de otorgar los significados y los sentidos, determinando el modo de envejecer y ser viejo. Son las propias investigaciones gerontológicas y la psicología hegemónica del Siglo XX que otorgan una visión negativa de la vejez asociándolo al declive y las pérdidas funcionales, centrándose los estudios del envejecimiento en las características biológicas y fisiológicas o aspectos sociales macros, dejando de lado lo psicológico. De esta forma es que se considera a la vejez como patológica y el envejecimiento una enfermedad y no una etapa vital.

De esta forma, se han ido generando diferentes teorías relacionadas con el proceso de envejecimiento, por ejemplo “(...) E. Cummings y W. E. Henry (...), postulan la "disengagement theory", traducida por diferentes autores como teoría de la desvinculación, del desapego, etc.” (Pérez, 2011, p. 4) donde se sostiene que la persona va perdiendo paulatinamente su interés por las cosas que los rodean, volviéndose sobre sí mismo, adaptándose al entorno y preparándose para la muerte. En contrapartida existe la teoría de la actividad “(...) de la cual Maddox (citado por Lehr, 1988) es uno de los principales representantes. Este investigador, que trabajó entre 1962 y 1965 en el estudio longitudinal de la Universidad de Duke, sostiene que las personas deben mantenerse siempre con actividades” (Pérez, 2011, p. 5), puesto que la vejez implica ciertas pérdidas como las jubilaciones, los seres queridos, etc. siendo por ello necesario realizar actividades que sustituyan los estados depresivos. Ambas teorías mantienen una visión prejuiciosa de la vejez, ya que despoja a la persona mayor de su ser deseante y de deseo incapaz de devenir en un ser reflexivo, puesto que, si lo hace, se angustia. Es decir, que se concpciona la vejez pasiva que reproduce una conducta prejuiciosa, se coloca a la persona mayor en el pasado y en un presente efímero sin futuro, por ende, no llama la atención que se asocia la vejez a una noción de declive en todas las áreas de su vida (Pérez, 2011).

Por esta razón, el presente trabajo se abordará concibiendo a la vejez como una construcción, es la propia persona quien adjudicará significado y sentido en función de su cultura, historia, deseo, transcurso de vida, etc. Causando una producción subjetiva que estará atravesada por la comunidad, lo biológico, lo psíquico, lo vincular, social, individual y grupal. Ello le otorgará los sentidos a lo que implica envejecer y ser viejo (Pérez, 2011). El pensar el proceso de envejecer desde lo subjetivo nos

permite dar cuenta de la dimensión deseante, sus pulsiones y objetos dentro de las lógicas temporales. Esto quiere decir, que se construirá un sujeto que tendrá determinadas características que irá definiendo a lo largo de su vida, sin importar los años que pasen desde su nacimiento. Lo que sí irá modificándose a través de los años, serán las estrategias del deseo en tanto se habilite o prohíba socialmente los sentidos otorgados a la edad y el lugar social donde se coloca a los sujetos (Pérez, 2011).

- **ELEPEM como institución total**

La institucionalización de la vejez en nuestro país ha tomado diferentes características desde la segunda mitad del Siglo XX, en realidad desde antes, puesto que desde la mitad del Siglo XIX se comienza a clasificar a la población como anormal en diferentes instituciones creadas para el tratamiento de dementes, huérfanos, vagos, etc, definidos por la situación de pobreza, el diagnóstico médico con condiciones no reversibles (la vejez se encontraba dentro de este ámbito) y la ausencia de riesgo. De esta forma, la institución pasa a tomar el rol de amparo, otorgando tratamientos y asilo, conjugando la consolidación del Estado Nación que controla y presta asistencia y la medicalización de la sociedad, colocando al médico como experto en calidad de administrar, gestionar y atender a la población objetivo (Aguirre, 2018).

Mariana Aguirre (2018), en su tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, ha realizado una exhaustiva investigación sobre la institucionalización de la vejez en nuestro país. Argumenta que la institución se transforma en un “limbo social”, puesto que la población quedó atrapada, otorgando una nueva identidad totalizante, la de asilado, enmarcada en políticas de estado bajo la dirección del saber médico. Es lo que ha caracterizado a lo largo del Siglo XX a los residenciales de ancianos, que luego tendrán diferentes transiciones en su reglamentación a partir de 1965.

Las normativas de la institucionalización en nuestro país han ido transformándose a lo largo de los años desde su clasificación de las capacidades psico-físicas, patología, edad, servicios, etc. Es a partir de 1965 con el *Decreto 355/965 denominado “Casas de Salud Establecimiento de Asistencia”*, que comienza la regulación de los establecimientos con una perspectiva médica e higienista exclusivamente, regulada por la Ley Orgánica de 1934. Luego sobre el final de 1984, se aprueba el *Decreto 309/984 “Regulación a establecimientos que alojan ancianos”* (derogando al de

1965), aquí se suma: la edad de la población objetivo, siendo de 65 años o más y no excluyente para el ingreso y el saber médico pasa a necesitar de estar capacitado en gerontología e incorpora los derechos de las personas institucionalizadas pero regidos bajo el saber médico. Años más tarde, en 1998 se aprueba la *Ley 17.066 “Hogares de Ancianos”* vigente en la actualidad, la cual busca regular los establecimientos privados donde residen personas mayores. Al otro año en 1999, se aprueba el *Decreto 320/999 “Política general en materia de ancianidad - Reglamentación técnica de alojamientos privados para Adultos mayores”*, realizado por un equipo multidisciplinario, donde la edad pasó a ser un requisito excluyente para el ingreso, el director técnico debe ser médico-geriatra gerontólogo o médico general y es el Ministerio de Salud Pública es quien fiscalizará y supervisará, coordinando con otras instituciones (Aguirre, 2018).

Luego de cinco años de haber sido aprobada la Ley de Hogares de ancianos, se han generado diferentes leyes y decretos que han ido “fortaleciendo” el control estatal para la regulación de las instituciones. De esta forma, en 2016 se crea un nuevo decreto que rige hasta el día de hoy, dirigido a establecimientos públicos y privados de forma permanente o transitoria, que alojen a personas mayores y que se encuentra regido por el Sistema Nacional De Cuidados creado en 2015; *Decreto 356/016, “Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidado a personas mayores”* (Aguirre, 2018, IMPO⁴).

Con este nuevo decreto vigente, se delimita la población objetivo en dos grupos, quienes tienen 65 años en adelante y quienes son menores a 65 edad, cuyo estado social y psico-físico lo justifique para el ingreso, excluyendo a las personas con trastornos psiquiátricos severos y consumo problemático de drogas y/o alcohol. También es importante observar el estado de dependencia de la persona, como falta de autonomía física, psíquica o intelectual, que necesitan asistencia o ayuda para la vida cotidiana (Aguirre, 2018) y por supuesto, hacer valer los derechos de las personas mayores; aquí a su vez, fiscalizarán por el cumplimiento de las normas y estarán a cargo de la habilitación el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social (IMPO⁵). Una de las características frecuentes que suceden en dichos establecimientos es el ingreso no voluntario de las personas mayores, en general

⁴ <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

⁵ <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

deviene de un pedido familiar que se encuentra ligado a la función de cuidado principalmente, donde se escuchan relatos como no poder manejar la situación, cuando puede presentarse un cuadro de demencia o, estar cansados del cuidado por la demanda que otorga.

Ciertas características que brindan esta nueva identidad a las personas mayores que ingresan a un establecimiento de cuidado - control, están directamente relacionadas con la limitación al contacto con el mundo exterior, la información que se brinda sobre la persona residente, nuevas normas de comida, baño, visitas, su aporte a la institución, medicalización, contención física, etc. (Aguirre, 2018), todo ello afecta a la autopercepción que se tiene de sí mismo. En palabras de Goffman (1961), este tipo de institución total, genera barreras entre el residente y el exterior, marcando de esta forma la mutilación del Yo.

Es interesante tomar los aportes de Goffman (1961) sobre las instituciones totales para pensar a los ELEPEMs. Dirá que institución refiere a una estructura de diversas actividades y lo total remite a la existencia de una jerarquía de poder que se encuentra dentro de dicha estructura. Entonces, una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente. Examinará la vida social dentro de la institución, la cual absorbe parte del tiempo e interés de sus miembros. La tendencia absorbente o totalizadora en ellas está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros que suelen adquirir forma material, puertas cerradas, muros altos, etc., ellas son las instituciones totales. Una de las críticas a este tipo de instituciones, es que incapacitan a los individuos que están en ella al volver a formar parte de la sociedad. Un ordenamiento social básico en la sociedad moderna consiste en que el individuo tiene que dormir, jugar y trabajar en distintos lugares con diferentes participantes, bajo autoridades diferentes y sin un plan racional amplio (Goffman, 1961).

El autor expone que las características generales de las instituciones totales, son la ruptura de las barreras que separan ordinariamente estos tres ámbitos de la vida, desarrollándose en el mismo lugar y bajo la misma autoridad. Por otro lado, cada etapa de la actividad diaria del individuo se lleva a cabo en la compañía de otros, a quienes

se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Desde aquí es que el autor analiza que este tipo de interacciones se alejan del estudio de la sociedad convencional y dio a conocer que dichas instituciones no cumplen con el objetivo social que dicen tener (Goffman, 1961).

Este tipo de instituciones conlleva a generar modelos homogeneizantes y normativizadores que habilitan o prohíben formas de ser y estar, configurando de esta manera, un dispositivo disciplinario que atraviesan directamente a los cuerpos. En palabras de Salvarezza (1998), la institucionalización sería la respuesta hacia una necesidad funcional de envejecer puertas adentro, dentro de la mirada de los otros. Lo cual genera una pérdida de singularidad, puesto que se pasa a convivir con personas desconocidas y que modifican sus estilos de vida, ya que deberán adaptarse a las normas y rutinas que imparta la institución. En la misma línea Foucault (1975-2002) señala, que estas modificaciones en los estilos de vida se imparten directamente sobre los cuerpos de los sujetos, ya que se encuentra atravesado por la metamorfosis y tensiones existentes del campo social y político, debiendo someterse a cualquier ajuste que aquellas fuerzas demanden en pos de resultar funcional a ellas.

Para Foucault (1975-2002) el cuerpo desde lo más individual representa un pequeño poder, el cual lo denomina como micropoder. Este micropoder entra en relación con otros micropoderes, que se manifiestan en diversos campos, como el campo social, económico, político, religioso, cultural, entre otros. De tales relaciones es que resulta la creación de normas, contratos, convenios, acuerdos, formas de propiedad, es decir, diversas relaciones que involucran al cuerpo. El cuerpo ha sido utilizado como objeto y blanco de poder el cual lo rodea en relaciones de dominio y sumisión, y se encuentra involucrado como principal autor de las relaciones de poder, por ejemplo, las establecidas en el seno de un hogar en donde se observa las relaciones de poder de los padres hacia los hijos y de éstos hacia los padres mismos, en este caso, se relacionaría con el poder que ejerce la familia, quien cuida, la institución, las normas establecidas, etc. sobre la persona mayor que ingresa (Foucault, 1975-2002).

- **Personas mayores y Derechos Humanos**

Uno de los temas importantes de este trabajo se encuentra relacionado con los derechos de las personas mayores. Subsiste un vínculo estrecho entre la vulneración de los

derechos de los residentes con las debilidades del Estado respecto a la ausencia de control. Es recién en el decreto de 1984 que los derechos son mencionados y se denota la dificultad en su cumplimiento. Con el tema sobre la mesa y su discusión, se logra modificar la lógica que mantenían los procesos de elaboración política, puesto que el objetivo era asumir que las personas mayores son sujetos de derecho (Aguirre, 2018).

Es a partir de este último decreto (356/016) vigente hoy día, que la competencia del cumplimiento de dichos derechos, no será garantía solamente del director técnico del establecimiento, se suma al Ministerio de Desarrollo Social como ente fiscalizador del cumplimiento y el rol del profesional del área social quien también compartirá dicha responsabilidad. Con ello, se promulga que los establecimientos de larga estadía, dejen de ser exclusivamente sanitarios y se aborde lo social.

El bienestar de las personas mayores se comienza a discutir al destacar el progresivo aumento de esta población en América Latina y el Caribe. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre 2010 y 2030, la cantidad de personas mayores aumentará de 58,57 millones a 119,67 millones, y para el 2050 se alcanzarán 195,87 millones, por otro lado, es competencia del Estado facilitar el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores en todos sus aspectos. De esta forma, a partir de 1991 se aprueban los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, a partir de allí, se genera un proceso de elaboración de instrumentos declarativos y no vinculantes relacionados con el envejecimiento y los derechos de las personas mayores que ha llevado más de 20 años. En 2012 se aprueba la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe y más tarde en 2015, luego de seis años de negociación, se aprueba en la Organización de los Estados Americanos (OEA) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el marco de la Asamblea General de la institución. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Uruguay firmaron en la sede principal en Washington, D.C, siendo nuestro país, el primero en ponerlo en práctica (CEPAL, 2019).

Los objetivos de la Convención estarán enmarcados en promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, contribuyendo con su inclusión, integración y participación en la sociedad, es decir, que mantienen

los mismos derechos y libertades que cualquier otra persona, no siendo discriminada por la edad ni a ningún tipo de violencia (CEPAL, 2019).

- **Personas mayores y Sexualidad**

Lo que se ha podido constatar en la bibliografía indagada, es que la sexualidad de las personas mayores se encuentra teñida de mitos, prejuicios y tabúes. Partamos de la base que la sexualidad es una función humana dinámica y de dimensión bio-psico-social (Flores-Colombino, 1998), y también cultural. La sexualidad de la persona mayor ha sido negada, ocultada y difamada durante años, condenados a vivir sin sexualidad por su restricción reproductiva, sobre todo en las mujeres, pero que también es teñida por las patologías, el proceso de envejecimiento, la invalidez y el deterioro (Flores-Colombino, 1998).

Todos los autores consultados concuerdan en que envejecer contrae una serie de cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos, tanto en varones como mujeres, lo que condiciona a mantener una vida sexual satisfactoria. Existen varios duelos por los cuales transitan las personas mayores como el cuerpo joven e idealizado socialmente, la jubilación, fallecimientos de familiares, amigos, la viudez, pero no por ello, se debería asociar la vejez a la enfermedad o al declive. Para acabar con esta idea, habrá que trabajar y desmitificar estas concepciones negativas (Flores-Colombino, 1998, Leyva-Moral 2008, Briccola, Morán, 2014, Matheu, 2018).

La sexualidad ha sido un tema tabú para toda la población, el no hablar de ello provoca falsas creencias y mitos que generan sentimientos de culpa y vergüenza. Se cree que las personas mayores son asexuadas (que no sienten ningún tipo de atracción o interés sexual) o si existe son catalogadas como anormales y desagradables. De esta forma, si nos basamos solo en la sexualidad de las personas jóvenes, se construye un prejuicio social que será reproducido en el tiempo (Leyva-Moral 2008).

Iacub (2006), plantea que es una fantasía pensar que se está viejo para realizar ciertas acciones. Los cambios psicológicos o fisiológicos como los que pueden aparecer en la vejez afectarán al goce, pero ello no implica que se anule la capacidad erótica de una persona. Cuando una persona encuentra ciertos márgenes de libertad, encuentra la posibilidad de poder seguir disfrutando por otras vías que no sean específicamente la genital. El erotismo se parte como un inicio desde nuestros genitales, pero sigue por

todo nuestro cuerpo, por todos nuestros sentidos. Nos erotizamos mirando, siendo mirados, oyendo, oliendo, permanentemente estamos inventando escenarios y es ahí justamente donde nuestro cerebro puede elaborar el erotismo. El deseo se mantiene, no se pierde y si bien existen cambios en las personas mayores, no se altera dicha capacidad.

Para Foucault (1976 - 2002) el erotismo es significado como un arte, aludiendo a que implica una relación de goce personal más allá de parámetros normativizantes ligados a valores morales o relativos a criterios de productividad. Por otro lado, plantea que la sexualidad surge históricamente como una ciencia que asocia el uso del sexo con la patología. En general pensamos en todos los peligros que ella entraña, pero nadie nos explica de qué forma gozamos de la sexualidad. Este concepto aparece como el modo en que una cultura representa el deseo, el goce sexual y el amor desde ciertos esquemas socio culturales, los que se encuentran influenciados por normativas que se inscriben en discursos filosóficos, religiosos y literarios y por condicionamientos socio-económicos.

Por otro lado, Iacub (2006), planteará que también se ve afectado el cuerpo, puesto que se convierte en una propiedad a la cual había que mantener y cuidar, tomando el concepto foucaultiano del cuerpo como máquina, “(...) Ello suponía también la educación corporal, así como el desarrollo de sus aptitudes y de su utilidad, lo que Foucault denominó "la anatomopolítica del cuerpo humano" ” (p.86), la cual se encuentra relacionada a producir cuerpos dóciles y fragmentados para así poder controlarlos. De esta forma, surge el cuidado personal como una nueva forma de virtud y aquí las tecnologías médicas jugarían un rol fundamental, pues ellas permitirían la potenciación de aquellos aspectos del cuerpo humano más relevantes para la realización de los fines propuestos por el poder anatomopolítico (Foucault 1976 - 2002).

El cuidado personal del cual habla Foucault (1976 - 2002), se podría relacionar con los estándares de belleza asociados en general con la etapa de la juventud y en la cual la mayoría de las personas les gustaría mantener para ser aceptados y ser parte socialmente. En este sentido, Briccola y Morán (2014), dirán que al enaltecer la adolescencia como una etapa deseable y la belleza física asociarla con la juventud como un ideal, provoca el concepto de viejos molestos, enfermos, improproductivos y

sexualmente inactivos. Los autores plantean que ha habido un cambio en esta concepción relacionada al modelo de “envejecimiento exitoso”, el cual ayudará a romper con el modelo del siempre joven, pero a su vez, genera cierta discriminación y sanción social al no alcanzar el “ideal del envejecer bien”, puesto que sería una responsabilidad individual. Por ende, no se debe homogeneizar universalmente dicho modelo, ya que desconoce las diferencias de género, raza y clase social propias de cada país y cultura, será útil si se toma en cuenta estas dimensiones y también fomentar una actitud positiva sobre el proceso de envejecimiento, prevenir y promover en acciones referidas a la salud, la inclusión social y la sexualidad plena.

Al definir a la salud como un completo estado de bienestar, no se debe omitir a la sexualidad ya que desempeña un papel importante, no existe ningún motivo por el cual se deba perder el interés y la práctica sexual por tener determinada edad., la desinformación y las creencias son factores psicológicos y culturales que inciden negativamente (Briccola y Morán, 2014). Es necesario lograr un abordaje múltiple para valorar la sexualidad de la persona mayor, las necesidades de interacción, intimidad y afecto no terminan en la vejez, al contrario, mantener el interés y la actividad sexual es un indicador de calidad de vida, lo cual debe ser entendido según Briccola y Morán (2014), por toda la sociedad y por todos los profesionales de la salud y quienes trabajen con dicha población.

Mitos y prejuicios asociados a la sexualidad de las personas mayores

Si bien actualmente existe más información y menos represión sexual, para las personas mayores sigue siendo motivo de negación y marginación. Matheu (2018), describe varios mitos referentes a las personas mayores, uno de los principales mitos refiere a que las personas mayores no tienen intereses sexuales, si lo tienen, son “viejos verdes” o personas perversas. Estas creencias están asociadas a que se pierde capacidad fisiológica, lo cual generaría conductas sexuales de deseo, asociado al envejecimiento con enfermedad. Otros mitos bastante frecuentes están asociados a las “desviaciones” (p. 294) y manifestaciones sexuales patológicas en esta población, la actividad sexual es mala para la edad, el procrear es el fin único de la sexualidad y la actividad sexual, no son personas atractivas ni deseables, y por supuesto no olvidemos al machismo, que tanto nos ha perjudicado a toda la población con la creencia errónea de que la mujer debe ser más joven o de igual edad y que el varón sí puede mantener

intereses sexuales pero las mujeres no, sobre todo si se encuentra en menopausia. Estos mitos aún se encuentran en nuestra sociedad fuertemente, dificultando que la persona mayor se pueda ver y vivir como una persona sexuada (Matheu, 2018).

Es importante saber que la actividad sexual de las personas mayores varía según la cultura. Estudios realizados en América Latina, arrojan resultados positivos como negativos, que pueden estar atravesadas por creencias religiosas, por ejemplo, relacionada a mantener actitudes conservadoras en lo que refiere al plano sexual. Por otro lado, los roles de género son más estrictos y tradicionales, el machismo es uno de los fuertes modelos que aún hoy persisten caracterizado por el sexismo, la dominación y las actitudes conservadoras hacia la actividad sexual (Villar *et al* 2019).

Metodología

El presente trabajo busca problematizar sobre la sexualidad de quienes residen en establecimientos de larga estadía para personas mayores, para ello se realiza una reflexión teórica en base a artículos científicos, investigaciones y trabajos académicos articuladas con la práctica de intervención realizada en la Diplomatura en Psicogerontología y experiencias profesionales.

Dicha práctica se conforma a partir del proyecto elaborado por un grupo de estudiantes de la Diplomatura en Psicogerontología, se convoca a quienes gestionan residenciales de una red de establecimientos de larga estadía de Montevideo para ofrecerles implementarlo en dichos centros. Se realiza una reunión virtual con representantes de dos residenciales, quienes se muestran receptivas a la realización de la intervención. Mediante un afiche informativo que fue divulgado por las propias representantes, se invita a los/as cuidadores a la primera reunión el día sábado 8 de agosto de 2020 en la sede de Facultad de Psicología - Udelar, conformándose dos grupos que continuaron reuniéndose semanalmente. Se llevaron a cabo 26 encuentros en total entre los dos grupos, de 90 minutos cada encuentro entre los meses de agosto a octubre, la mayoría en forma virtual a través de plataforma zoom y algunos presenciales. La intervención tuvo como objetivo implementar y desarrollar espacios de reflexión y problematización sobre el cuidado a personas mayores residentes en ELEPEM., A lo largo de los talleres realizados, se han propuesto diferentes temáticas relacionadas con

el concepto de vejez y envejecimiento, el cuidado, los prejuicios y los derechos humanos de las personas mayores.

Tomando los aportes de la práctica de intervención y la práctica profesional, se presentarán algunas viñetas alusivas al tema de la sexualidad que serán expuestas a discusión, protegiendo la identidad de las personas participantes.

Resultados y Discusión

Erotismo, Sexualidad y Privacidad como derecho

Los prejuicios sociales atribuidos al envejecimiento se encuentran presentes en todas las culturas y en cada sociedad, siendo similares a aquellos prejuicios que suelen manifestarse en contra de una raza, género o religión (Salvarezza, 1994). Hoy día, dichos prejuicios subsisten, lo cual nos invita a pensar en la adquisición de los mismos, siendo establecida por Salvarezza (1994) desde la temprana infancia, generalmente producto de modelos identificatorios.

Por lo cual, si nos criamos desde la concepción de que la vejez es una etapa de pérdida, enfermedad, decrepitud, etc., podría ser lógico asociar la asexualidad a las personas mayores, o que ciertos actos, como por ejemplo la masturbación o el sentir placer al ser tocado sería anormal. Al abordar el tema de la sexualidad con los cuidadores de ELEPEMs se notó cierta incomodidad, desde silencios prolongados, a la participación de las mismas personas, de igual forma surgieron reflexiones y aportes muy interesantes que serán expuestas en conjunto de experiencias profesionales recabadas. Al hablar de los derechos de los residentes y mencionar el tema de la sexualidad, la masturbación ha sido uno de los temas más frecuentes en ambos casos:

- *Cuidadora mujer: “¡Un residente se masturbaba delante de todos, con las dos manos! Se bajaba el pañal y se masturbaba mientras las otras residentes miraban... nosotras le decimos que la llevamos al baño, que se lave las manos y la acostamos, así puede hacer lo que quiere pero que es algo que en la privacidad está bien, no delante de todo el mundo...”*
- *Cuidador varón: (sobre la masturbación) “El tema es cuando lo hacen a cualquier hora, delante de todos, ahí no es normal”.*
- *Cuidadora mujer: “La nueva que entró, la vas a acostar a la hora de la siesta y está toda vestida...cuando la vas a levantar está toda desnuda, no entendía nada. A los*

días le prestó atención y resulta que me doy cuenta que se masturba!!!, quedé dura...le dije que no lo haga más. Es asqueroso levantarla porque está toda sudada y se sabe que hizo”

- *Cuidadora mujer: “Yo veo que se toca todo el tiempo y me da cosa pobre, se ve que a él la enfermedad le pego por ahí”*

Según estos relatos, al parecer la masturbación es un acto que se debe llevar a cabo en la privacidad, pero por más que así sea no deja de ser asqueroso, por otro lado, si estas manifestaciones sexuales son realizadas en público o en cualquier momento es una conducta anormal. Estos ejemplos también nos develan que la sexualidad sigue siendo un tabú y se debe practicar a puerta cerrada, ¿Qué sucede si nos damos cuenta?, damos paso a la imaginación, e imaginar a las personas mayores tocándose o manteniendo relaciones no entra en el ámbito de lo agradable.

No obstante, no debemos dejar de lado donde nos encontramos, nos hallamos dentro de una institución pensada en cubrir necesidades y carencias, donde las personas en general mantienen algún cuadro patológico que necesita de cuidados, se encuentra rodeado de residentes y personal todo el tiempo, “Incluso dentro de las habitaciones, la persona nunca puede estar segura de ser interrumpida por un profesional o por un compañero” (Villar *et al* 2017, p. 28). En este tipo de establecimientos, existe la política de puertas abiertas, lo cual implica la falta de cerradura interviniendo directamente en la privacidad e intimidad de las personas, siendo por ejemplo, la masturbación una de las formas de obtención de placer sexual que se ve imposibilitada por la falta de espacios privados (Villar *et al* 2017) esto conlleva a que haya actitudes negativas al establecerse un código informal donde ciertas conductas son rechazadas.

- *Residente mujer: “Acá no podés hacer nada, estás encerrada, siempre rodeado de gente, te estas vistiendo, en el baño o donde sea y entran como si nada, no hay respeto, no te preguntan como estas, hay que hacer lo que dicen, en fin hija, esto es una cárcel”.*

Entonces, ¿Cómo realizar prácticas sexuales de cualquier índole, cuando al parecer la privacidad se encuentra coartada de incertidumbre? Primero que nada, ¿Qué se entiende por privacidad?

- *Cuidadora mujer: “Privacidad por pudor... por más que sean personas mayores tienen derecho a realizar sus prácticas... lo que hicieron toda su vida... Si están en su conciencia, en sus cabales, sino pueden divagar”*
- *Cuidadora mujer: “Yo les respeto su privacidad, solo los miro por la cámara de su habitación para estar segura de que están bien”*

Este efecto panóptico de control (Foucault, 1976-2002) incide en el cotidiano, en el estilo de vida y por supuesto en el desarrollo de una sexualidad plena y saludable. Si asociamos a que las prácticas sexuales, el placer y el disfrute deben ser controlados y no encontrarse dentro de un marco patológico, solo nos remitimos a producir y reproducir el prejuicio en los imaginarios sociales que se conformen. ¿Acaso las personas con patologías de cualquier índole dejan de desear, de sentir?

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

Ya lo dijo Iacub (2006), el erotismo y la sexualidad se contextualizan en la afectividad, superando la genitalidad, sin restarle importancia son parte de un constructo multidimensional que abarca cuestiones objetivas y subjetivas que forman parte de la calidad de vida en la vejez. El erotismo se conforma con deseo, amor y una infinita variedad de maneras de poder obtener placer, es en este sentido, que se amplifica la posibilidad de una vejez sexuada, sin limitaciones ni obstáculos para ejercer la práctica sexual. Entonces, el erotismo en estos casos circula, pero no se habla, tal vez por pudor, vergüenza, incertidumbre o simplemente no saber cómo abordarlo.

- **Cuerpos arrugados, ¿Sexualidad anulada?**

Con el transcurso del tiempo, nuestro cuerpo comienza una serie de cambios estéticos representados por las canas y las arrugas. Lo estético es una de las principales dimensiones asociada al erotismo, al seducir. ¿Me puede seducir un cuerpo arrugado?, tal vez sí, tal vez no. Dependerá de qué significado le otorgamos a estas características y cómo ello nos afecta, más allá de la mercantilización generada en relación a la belleza, también ha sido lo que nos han hecho creer que un cuerpo joven sin arrugas y estilizado es el ideal de belleza y canon sexual que todos buscamos. Por otro lado, también aparecen los roles adjudicados por los cuales transcurrimos, pasamos de hijos/as, a padre y madre y por último a abuelos/as. ¿Cómo se representan estos perfiles?, en general socialmente se asocia al abuelo/a como alguien tierno, cariñoso y que se dedican al cuidado de los nietos/as porque ya se jubilaron, ello muchas veces se visualiza, desde la práctica profesional dentro de los establecimientos al escuchar desde los dueños/encargados, al personal y la propia familia llamarlos de “abuelos/as” a todos los residentes, por el simple hecho de tener cierta edad.

Entonces, si se limita la erótica a la estética corporal, no hace más que significar que los cuerpos de los viejos, que ya no serían funcionales por el paso del tiempo, se asocien a lo feo, a la enfermedad y a la muerte (Iacub, 2006). En nuestro imaginario social, cuando se habla de sexualidad se la asocia y representa al acto sexual y a los cuerpos jóvenes y atractivos. Si representamos a la vejez como un cuerpo deteriorado por el paso del tiempo y anulamos el erotismo, estos cuerpos viejos y arrugados, ¿pueden llegar a sentir placer o satisfacción al ser tocados?

- Cuidadora mujer: “Fui a bañar a Juana y me dijo que tenga cuidado al tocarle los pechos porque aún siente cosas, que sea delicada, la verdad no lo podía creer, para mí a esa edad (Juana tiene 85 años), ya no sentís nada”
- Cuidadora mujer: “Hay una residente que pide que se le pase la esponja más fuerte cuando la baño y se excita (hace gestos) ...a todas (las cuidadoras) nos resulta bastante incómodo, nadie quiere bañarla...yo pensé que ya no sentían tanto a esta edad, pero bueno, ya me acostumbre, capaz es por la enfermedad”
- Cuidador varón: “Cuando le voy a cambiar el pañal a las abuelas es todo un tema, me doy cuenta que se excitan, hay una que se me pone en unas posiciones... (se tapa la cara y se ríe), es difícil, no digo que lo hagan a propósito, te acostumbras, pero bueno choca, es una abuela”

Iacub (2006), plantea que el horror estético es la categoría que más se descalifica, demostrado en el discurso al referirse a la discapacidad fáctica para lo sexual, puesto que se asocia lógicamente al viejo con la enfermedad y cuya sexualidad puede ser causante de un daño físico. A su vez, también si se representa e imagina a la persona mayor como alguien tierno se lo desensualiza, suele observarse en las conductas infantilizadas que muchas veces imparten en el trato a las personas mayores.

Por otro lado, es importante visualizar lo que plantea el cuidador varón respecto al cambio de pañal de una residente mujer. La intención no es realizar un análisis desde la perspectiva de género, sino visualizar las expectativas que se esperan en relación a los hombres y las mujeres. Para ello nos apoyaremos en el proyecto de investigación realizado en nuestro país llamado “*Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez*” (Berriel, et al. 2006). Una de las características que demuestra dicha investigación, tiene que ver con la rigidez existente al preguntar sobre la sexualidad donde se denota en esta franja etaria, las diferencias existentes entre varones y mujeres “La condición de activo del varón y de pasiva de la mujer en el plano de la sexualidad, entre otros, es lo que encontramos plasmado en estas diferencias entre el discurso femenino y masculino” (Berriel et al. 2006).

De acuerdo a las representaciones que se tienen de la sexualidad en la vejez, parecería esperable que un varón se excite con una mujer y no al revés, ya que es casi impensable que una mujer mayor, en este caso, se excite al ser tocada en el cambio de pañal por el cuidador varón. De esta forma, no se hace más que enfatizar y representar un prejuicio social sosteniendo que las personas mayores que sienten deseo o placer al ser tocadas, será a causa de una patología o que simplemente son perversas. No solo nos erotizamos o sentimos a través del tacto, más allá de cómo se encuentre nuestro cuerpo, la capacidad erótica no se pierde jamás, estemos medicalizados, enfermos o no existe nada de ello.

- **Identidad y Sexualidad**

Si nos posicionamos desde la práctica profesional y el relato de los cuidadores, se puede observar cómo confluyen dentro de un establecimiento las diferentes teorías mencionadas, desde representar a la vejez como un estado estrechamente ligado a la enfermedad y dependientes de cuidados, como en contraposición la necesidad de la

actividad constante. Estas dos visiones se observan en relatos con quienes están al frente de la institución, como con los mismos profesionales que trabajan dentro.

Si el/la viejo/a está triste y aburrido/a es necesario que haga alguna actividad, que en general no se le pregunta si quieren o no, o cual actividad le gustaría hacer. Por otro lado, si el viejo comienza un cuadro de deterioro cada vez más grave, se escuchan relatos de profesionales como *“Tiene 92 años, ¿qué pretendes que se haga?, ya está viejo/a”*.

Al ingresar a un ELEPEM, lo que se observa generalmente es a las personas mayores sentadas en círculo viendo la tele (mayormente el informativo) o esperando que llegue la persona que realice la actividad. Por otro lado, si su comportamiento genera “problemas” en el establecimiento, se consulta directamente con el director técnico para ver *“qué se le puede dar, anda nervioso”*. De esta forma, se constata lo planteado por Goffman (1961), respecto a que este tipo de instituciones disciplinantes genera modelos homogéneos y normativizantes que habilitan o prohíben formas de vivir.

En este sentido, como se mencionó anteriormente con los planteos de Pérez (2011), los significados y sentidos imaginarios que se le atribuyen al proceso de envejecimiento o la vejez, impactarán directamente en cómo se identifique el sujeto, lo cual determinará cómo nos vemos, sentimos y actuamos al ser viejo.

- *Cuidadora mujer: “Se vuelven frágiles, dependientes porque no pueden estar solos. El Residencia se hizo para cuidarlos, se sienten dependientes físicamente y económicamente”*
- *Cuidadora mujer: “Para mí los abuelos son acumulación de experiencias... tristezas porque (los que son conscientes) saben que van hacia una edad sin retorno, pegando la vuelta... Se acentúa (la tristeza) con las personas que no son visitadas o no son llamadas. Algunas saben llevar las enfermedades mejor que otros. Para algunos es un calvario. Otros tienen polifarmacia y no tienen problema... son caprichosos, llaman la atención, se fijan en lo que se le da a otro, en eso son como niños.*
- *Cuidador varón: “Pienso en Fragilidad y Dependencia... porque los adultos mayores, producto de su edad han sufrido un deterioro, son propensos a*

caídas. Dependen de otras personas para sus necesidades básicas, requieren de otro para que les cocine, por ejemplo...”

- *Cuidador varón: “todas esas personas tuvieron una vida y ahora están desvalidas. Todos son diferentes, no se los puede tratar iguales, pero a la hora de comer son personas en fin...”*

Fragilidad, dependencia, tristeza y pérdida, si pensamos y nos comportamos con las personas mayores en base a estos conceptos, sería entendible pensar que los viejos son asexuales, entonces ¿Dónde queda el deseo?, ¿Cómo se construye la erótica?, es decir, ¿Cómo se configura la sexualidad en este contexto?

Berriel *et al* (2006), nos dirán que el ser varón o mujer es un factor fundamental de nuestra identidad como seres humanos. A su vez, las identidades no son fijas e intercambiables, sino que son múltiples, “Las identidades, tanto personales como sociales, son precarias, históricamente configuradas y personalmente escogidas, afirmaciones del yo y confirmaciones de nuestro ser social” (p. 29). En la misma línea, Carbajal (2018), señala que la identidad es desarrollada a partir de múltiples segmentos molares y moleculares, que, dependiendo de su movimiento irán variando, modificando y atravesando al sujeto. En tal sentido, no solo será lo que se piensa y se dice sobre la vejez, también influye el trato que se imparte hacia ellos.

- *Cuidadora mujer: “Parte de nuestro trabajo es cuidarlos, contenerlos que no se pongan mal, bañarlos, peinarlos hacerle una colita y que queden lindas. Me pasa que hay una (vieja) que le hago la colita y se la saca enojada, se la vuelvo a hacer y otra vez, (se ríe) no hay caso, es un drama que esté prolija. El tema es que después llega la familia la ve despeinada y te dicen que no la cuidas”*

La familia, otra de las categorías importantes a mencionar, será parte de cómo nos identificamos y de cómo vivimos nuestra sexualidad. Berriel *et al* (2006), plantean que la familia produce anhelos identificatorios que impactan directamente en la identidad y la construcción de subjetividad de las personas, lo cual producirá diferentes sentidos, lo que conlleva que el deseo se presenta como una producción social. La institución familia se la encuentra muy presente, o ausente en los establecimientos, sería interesante realizar una investigación al respecto, ya que repercute en todos los ámbitos de la vida de la persona mayor.

Como se puede observar, son diversos los factores que impactan en nuestra identidad como sujetos, lo cual también se encuentra relacionado a cómo afecte a nuestra sexualidad. Para pensar lo mencionado, es interesante abordar la noción de performatividad de Judith Butler (2002), la cual supone que el sujeto construye la realidad y su propia identidad mediante los actos que representa, que ejecuta, es decir, de acuerdo a la práctica discursiva reiterativa y referencial es lo que causará los efectos representados.

Todos los conceptos mencionados nos ayudan a pensar, comprender e identificar los mecanismos de producción y reproducción en torno a los prejuicios que abarcan a la vejez, el envejecimiento y la sexualidad de la persona mayor. La repetición de estas categorías es lo que transgrede al imaginario social regulador de nuestro decir y nuestras acciones, con ello nos identificamos, sentimos, deseamos y actuamos.

- **Sexualidad e Institucionalización, ¿Van de la mano?**

Como se ha podido observar, la vejez es una etapa del ciclo vital asociado a falsas creencias como por ejemplo la asexualidad. El problema deviene en que la institucionalización genera ciertas barreras que interceden en poder llevar una vida sexual placentera de acuerdo a deseos y necesidades sexuales. (Fabá y Villar, 2016). Este tipo de establecimientos impacta directamente en la identidad de la persona mayor y su vida cotidiana, ya que imparte el estigma asociado a la vejez y el proceso de envejecimiento. Goffman (2006), plantea que esta condición estigmática se encuentra enmarcada por la edad y los símbolos del estigma que serán las marcas del envejecimiento que se encuentran constantemente expuestos a la percepción del otro.

Josep Fabá Ribera y Feliciano Villar (2016), indagaron sobre las características de las personas mayores institucionalizadas. Los autores remarcan que tanto los propios residentes como los profesionales que allí trabajan, plantean que la escasez de privacidad es lo que más afecta en la vida sexual. Como se mencionó, las puertas no tienen cerradura, no se golpea antes de entrar, o si lo hacen no esperan respuesta y entran, también influye en cómo está construida la habitación, si es individual o compartida, si tiene paredes delgadas siendo que se escucha lo que se habla o sucede desde afuera, tampoco pueden decorarlas a gusto, etc. Por otro lado, los autores plantean que son las propias personas mayores residentes que también colocan

barreras en lo referente a su expresión sexual. Se debe tener en cuenta que quien ingresa a la institución en general son mujeres, ama de casa, con un nivel educativo bajo, lo que impacta también en la sexualidad de la persona; el consumo de medicamentos es un factor importante, ya que tendrán efectos negativos sobre el deseo sexual. El estudio también arrojó que existe una creencia entre las propias personas mayores residentes, de que la actividad sexual es moralmente reprobable.

Por otro lado, es necesario mencionar a las demencias, si bien no es el fin del presente trabajo indagar en profundidad, no se puede dejar de lado ya que es una enfermedad frecuentemente diagnosticada (bien o mal), en los establecimientos. Si bien no tiene por qué eliminar las necesidades sexuales de las personas que transitan un cuadro de demencia, sí se sabe que generan cambios en la satisfacción, el recuerdo de lo que sucedió y la capacidad de consentir se encuentra muchas veces mermada o directamente no reconoce qué está haciendo (Ribera, y Villar, 2016).

Otra de las características que recoge la poca bibliografía referente al tema de la sexualidad de las personas mayores en ELEPEMs, plantea que las expresiones sexuales son más frecuentes de lo que se cree. Villar *et al* (2018), han indagado en diferentes estudios respecto al tema, determinando que el exhibicionismo o el tocar a los profesionales o cuidadores eran principalmente conductas habituales e inapropiadas, los besos, abrazos o la masturbación también son los más frecuentes. Lo cual demuestra la existencia del interés sexual a pesar de las barreras que impone el establecimiento, y si estas barreras se lograrán mitigar, tal vez estos comportamientos se generarían con más frecuencia.

¿Qué dificultad mitigar esas barreras?, como se mencionó anteriormente, Goffman (1961) plantea que las personas que ingresan a este tipo de instituciones totales padecen la mutilación del Yo, ya que son despojados de sus pertenencias y sus propias individualidades, el personal es quien se relaciona con el mundo exterior y no mantiene el rol de orientar, sino de vigilar que los internos realicen las actividades que ellos exigen. Todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, o sea que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente y toda la secuencia de actividades se impone mediante un sistema de normas explícitas y un cuerpo de funcionarios.

En la misma línea, si pensamos por un momento en cómo se produce la subjetividad de los sujetos que se encuentran en este tipo de establecimientos, es necesario retomar los aportes de Foucault (1975-2002), la producción de subjetividad se formula en base al resultado de la incidencia de los mecanismos de normalización del individuo, los cuales, se articulan a partir de los dispositivos disciplinarios con el fin de producir un tipo de mentalidad acorde a las condiciones culturales existentes a partir de un sistema de prácticas y discursos.

En tal sentido, los derechos y las necesidades sexuales de las personas mayores que residen en estas instituciones, se encuentran enmarcadas dentro de las lógicas y políticas institucionales, ancladas a modelos sanitarios siendo otra de las barreras para vivir plenamente la sexualidad, puesto que el médico es el experto que sabe qué necesita la persona y cómo satisfacer sus necesidades, colocándola en calidad de paciente carente que necesita cuidados, los cuales también se encuentran delimitados al no poder decidir en aspectos de su vida diaria y delimitados por normas organizacionales. Es lo que sucede cuando surgen comportamientos sexuales en los residentes:

- *Cuidadora mujer: “Lo que hay que hacer es informar a la familia, al médico y que se realice un diagnóstico”.*
- *Cuidadora mujer: “Exacto, se informa a los dueños del residencial, al director técnico”.*
- *Cuidadora mujer: “Claro, se informa al médico de la casa y él ve a quien llamar”*

La sexualidad no es partícipe de los cuidados básicos que otorga el establecimiento y como se mencionaba anteriormente, las expresiones e intereses relacionadas a comportamientos sexuales son muchas veces problemáticos, ya que generarían conflictos entre los residentes, quienes cuidan y hasta con la propia familia (Villar *et al* 2017).

En otros aspectos, existen investigaciones realizadas en nuestro país o donde se lo ha tomado en cuenta, que, si bien no están directamente relacionadas al tema de la sexualidad en ELEPEMs, sí investigan comportamientos y creencias sobre la sexualidad de las personas mayores. Por ejemplo, la investigación de Berriel *et al.*

(2006), arroja resultados relacionados a que este tipo de instituciones generan preocupación en base a la dependencia que conciben las personas mayores. Los entrevistados asocian la salud con una actitud activa y la autovalidez; al indagar sobre la vejez, esta es asociada a aspectos negativos relacionada al deterioro físico y a la imagen que imparten los establecimientos de larga estadía.

En otro contexto y relacionado con la orientación sexual, en el 2018 Uruguay fue tomado en cuenta al investigar las actitudes y preferencias existentes ante las personas no heterosexuales. Villar *et al* (2018), recogen resultados relacionados a que la religiosidad es uno de los predictores de los prejuicios sexuales y a su vez la edad podría ser una categoría a tener en cuenta cuando se habla de sexualidad en la vejez, ya que ha sido blanco de prejuicios y estereotipos. También plantean que la sexualidad es una dimensión importante en la persona mayor, aunque se las describa como incapacitadas o asexuadas. Los resultados muestran que Uruguay y Argentina, son los países con actitudes más favorables hacia las orientaciones sexuales no heterosexuales. También son los países que no solo aprobaron leyes que protegen las minorías sexuales, sino que la diversidad sexual se encuentra en la agenda política.

En este contexto, si bien nuestro país demuestra haber avanzado en la materia, la pregunta sería ¿Qué sucedería con las personas de orientación sexual no heterosexual dentro de un ELEPEM? ya que los prejuicios no existirían sólo hacia las personas mayores, sino que estas mismas también mantienen dichos prejuicios sexuales o raciales, ya sea por creencias religiosas, educación, etc.

- Cuidadora mujer: *“Norma es muy racista, me dice negra de mierda”*
- Cuidadora mujer: *“Si, a mí me han llegado a decir, te voy a hacer echar por torta y lesbiana, porque dice que me visto como varón”*
- Cuidadora mujer trans: *“A mí me han dicho de todo te podrás imaginar, ya me acostumbré, sé que les cuesta porque en su época era mil veces más tabú”*

En lo que respecta al personal que trabaja dentro de los establecimientos, una investigación de Feliciano Villar, Rodrigo Serrat, Montserrat Celdrán, Josep Fabà y Teresa Martínez (2018), demuestra que los trabajadores con más años y educación tiene actitudes más favorables hacia las expresiones sexuales de las personas mayores, pero a su vez, también manifiestan que estas actitudes complican su trabajo e interfiere

en el relacionamiento con la familia. Por ello es importante la implicación de quienes trabajan en el cuidado de las personas residentes, para apoyar, erradicar y detectar actitudes discriminatorias que se puedan ocasionar.

Como se puede constatar, la revisión bibliográfica y los relatos expuestos confirman que la actividad sexual existe en las personas mayores institucionalizadas y que varios factores, como las representaciones, significados, ideas, conceptos, etc. que nos formemos o creamos, sumándole las lógicas institucionales, tendrían directa relación en cómo la persona mayor viva y exprese su sexualidad.

En resumen, el imaginario social hacia la vejez se encuentra cargado de prejuicios y estereotipos negativos acerca de la sexualidad, lo que tiene que quedar claro, es que las personas mayores conforman una población heterogénea y teniendo en cuenta esta perspectiva, es lo que ayudará a romper con los cuerpos homogéneos y se podrá implementar estrategias para derribar dichos prejuicios.

Consideraciones finales.

Se denota de acuerdo a todo lo planteado, la existencia de estigmatización sobre la sexualidad de las personas mayores. Por esta razón, es necesario abordar y profundizar en la visión y las actitudes que existen hacia las personas mayores y su sexualidad. Todos los mitos y prejuicios presentados en el presente trabajo, provocan un impacto en la persona mayor y su vivencia de la sexualidad, que abarca desde tomar sus propias decisiones, a cómo expresar su sexualidad y de no apreciarse cómo sujetos sexuales con derechos y con necesidades afectivo – sexuales. Es necesario valorar de forma positiva el conjunto de aspectos sociales, como asignar importancia a la sexualidad y conocer en profundidad su cuerpo como elemento necesario y, por ende, mejorar su calidad de vida y satisfacción personal.

Se ha podido constatar a través de la bibliografía indagada, la existencia de barreras que afectan a la intimidad y privacidad de quienes residen en dichos establecimientos, lo que atraviesa no solo a la persona residente, sino a toda persona que trabaje en este tipo de instituciones. En tal sentido, será necesario generar investigaciones que aporten información y datos actuales en relación a cómo viven su sexualidad las personas mayores institucionalizadas. También es necesario generar instancias de formación para el personal y profesionales que trabajen en ELEPEMs y así disponer de

herramientas, información y habilidades para abordar las diferentes demandas que puedan surgir.

Es importante cuestionarse en qué medida la normativa vigente acompaña o no los cambios que se han realizado en los últimos años en materia de vejez y envejecimiento, como en el cumplimiento de los derechos dentro de los establecimientos.

La vejez como tema a indagar, remite a una realidad multidimensional atravesada no solo por el paso de los años, sino también por condiciones fisiológicas, psicológicas, sociales y culturales. La condición de vejez es esencialmente heterogénea en sus diferentes combinaciones de atravesamientos de género, clase social, etnia, etc., que establecen un acceso diferencial al disfrute de los recursos y oportunidades de una sociedad.

Poder reconocer a la sexualidad como un derecho, implica para los usuarios, que se visibilice el problema para que sea tratado dentro de la institución, que se garanticen los derechos, la información y los elementos necesarios para llevarlas en práctica de forma segura y para ello se deberá trabajar en suspender las perspectivas jerárquicas que mantienen la verdad hegemónica.

Referencias Bibliográficas

- Berriell, F., Paredes, M., Pérez, R. (2006), Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. *Proyecto género y generaciones reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Tomo I, (pp. 19-109). Montevideo. Ed. Trilce
- Berriell, F., Carbajal, M., Paredes, M., Pérez, R. (2013), ¿Qué es para usted envejecer? Envejecimiento y representación social en Uruguay desde una perspectiva intergeneracional, cap. 1, En: *La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población*. Universidad de la República, Montevideo. <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/La%20sociedad%20uruguaya%20ente%20el%20envejecimiento.pdf>
- Briccola, M., Morán, R. (2014), Adulthood and sexuality. En: *Sexualidades, guía de conceptos y herramientas para aprender, vivir y compartir*. Editorial. Lugar
- Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Editorial Paidós.
- Carbajal, M (2014) Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- CEPAL (2019), Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>
- Díaz-Tendero, A. (2011) Estudios de población y enfoques de gerontología social en México. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n70/v17n70a4.pdf>
- Fabá, J. y Villar, F. (2016), Expresión sexual en residencias: Barreras y estrategias para superarlas. *Revista de Treball Social*, núm. 208, p. 119-130 <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/155820>

Fernández - Ballesteros R. (1996). Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive. Lección inaugural del curso académico 1996-1997. (1ra. Ed.) Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández, A. (2007), Haciendo met-hodos, En: *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades, cap. 1* (pp. 27-37). Editorial Biblos.

Flores-Colombino, A. (1998), La sexualidad en el adulto mayor. Editorial. Lumen-Hvmanitas

Foucault, M. (1975 - 2002), Vigilar y Castigar. Editorial Siglo XXI.

Foucault, Michel (1976 - 2002), Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber. Traducción de Ulises Guñazú. Editorial Siglo XXI.

Goffman, E. (1961). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Editorial Amorrortu.

Goffman, E. (2006). Estigma. La identidad deteriorada. Editorial Amorrortu.

Iacub.R (2006), Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente, Editorial Paidós

Leyva-Moral, J. (2008), La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. vol.17, n.2, pp.124-127. ISSN 1699-5988.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962008000200010#:~:text=LEYVA%2DMORAL%2C%20Juan%20Manuel,Una%20sobredosis%20de%20falsos%20mitos.&text=Las%20evidencias%20sugieren%20que%20los,que%20la%20poblaci%C3%B3n%20general%20adulta.

Matheu, M. (2018), Manual de sexología comunitaria. Editorial Psimática

Mora, M. (2002), Las teorías de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital

Moscovici, S. (1979), El Psicoanálisis, su imagen y su público. Cap. I, pág. 27-44. Editorial. Huemul

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2018), Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad.

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=519:comunicaciones-breves-relacionadas-con-la-sexualidad&Itemid=215&lang=es

Pérez Fernández, R (2011) La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: *Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento* (Cap. 13, pp. 279 – 299).

Salvarezza, L., (1998), Psicogeriatría, teoría y clínica. Editorial Paidós

Villar, F., Celdrána, M., Serrata, R., Fabàa, J., Martínez, T. (2017), Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales. Guías de la Fundación Pilaes para la autonomía personal. Nº 3, ISBN: 978-84-697-3141-3. España.

Villar, F., Serrat, R., de Sao José, JM. Montero, M., Giuliani, F., Carbajal, M., da Cassia, R. Estrella, R., Curcio, C., Alfonso, A. & Tirro, V. (2018) Disclosing Lesbian and Gay Male Sexual Orientation in Later Life: Attitudes of Younger and Older Generations in Eight Latin American Countries, *Journal of Homosexuality*, DOI: 10.1080/00918369.2018.1503462
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2018.1503462>

Villar, F., Celdrána, M., Serrata, R., Fabàa, J., Martínez, T. (2018), Expresión sexual y regulación de la sexualidad en residencias de personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología Vol. 54. Núm. 1. páginas 12-18.*
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-expresion-sexual-regulacion-sexualidad-residencias-S0211139X18306656>

Villar, F., Serrat, R., Celdrán, M., Fabà, J. & Martínez, T., (2019) Disclosing a LGB Sexual Identity When Living in an Elderly Long-Term Care Facility: Common and Best Practices, *Journal of Homosexuality*, 66:7, 970-988, DOI:

10.1080/00918369.2018.1486062

<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1486062>

Villar, F. Serrat, R., de Sao José, M., Montero, M., Arias, C., Nina-Estrella, R., Curcio, C., Carbajal, M., Da Cassia Oliveira, R., Tirro, V., & Alfonso, A. (2019) Age-Discrepant Couples Involving an Older Adult: The Final Frontier of Ageism? Attitudes in Eight Latin American Countries, *Journal of Intergenerational Relationships*, 17:4, 430-448, DOI: 10.1080/15350770.2019.1579153
<https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1579153>

Zarebski, G. (2005) *El Curso de la Vida. Diseño para armar*. Editorial. Univ. Maimónides.