

# Expressió sexual en residències: barreres i estratègies per superar-les

Sexual expression in residences: barriers and strategies for overcoming them

Josep Fabà Ribera<sup>1</sup> i Feliciano Villar Posada<sup>2</sup>

## Resum

Les persones grans que viuen en residències poden trobar-se amb múltiples dificultats a l'hora d'expressar i satisfer les seves necessitats sexuals. L'objectiu d'aquest article és reflexionar sobre les principals barreres que, d'acord amb la literatura científica sobre aquesta temàtica, poden dificultar que aquelles persones grans usuàries d'aquest tipus de serveis es mantinguin sexualment actives, a més d'exposar algunes estratègies per minimitzar l'impacte d'aquestes barreres.

**Paraules clau:** Sexualitat, vellesa, residències, barreres.

## Abstract

The elderly living in nursing homes may face multiple difficulties to express and satisfy their sexual needs. The aim of this article is to reflect on the main barriers which may hinder users of such services to remain sexually active, according to scientific literature on this subject, and to present some strategies to minimize the impact of these barriers.

**Key words:** Sexuality, old age, residence, barriers.

**Per citar l'article:** FABÀ RIBERA, Josep i VILLAR POSADA, Feliciano. Expressió sexual en residències: Barreres i estratègies per superar-les. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2016, n. 208, pàgines 119-130. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Psicogerontòleg i professor del Departament de Cognició, Desenvolupament i Psicologia de l'Educació de la Universitat de Barcelona.

<sup>2</sup> Professor associat al departament de Cognició, Desenvolupament i Psicologia de l'Educació de la Universitat de Barcelona.



**L'interès cap al sexe d'homes i dones no necessàriament desapareix als 65 anys.**

**Tanmateix, hi ha situacions en què les probabilitats de portar una vida sexualment activa es redueixen perquè plantegen un seguit de barreres que poden interferir en la capacitat de la persona gran d'actuar d'acord als seus desitjos i necessitats sexuals.**

### Introducció

La vellesa és una etapa del cicle vital que tradicionalment s'ha associat a certes falses creences. Una de les més arrelades és la que planteja la vellesa com un període marcat per l'asexualitat, això és, per la manca de necessitats o interessos sexuals (BIENKO, 2015). No obstant això, contràriament a aquesta visió edadista de la vellesa, l'interès cap al sexe d'homes i dones no necessàriament desapareix als 65 anys.

En aquest sentit, un bon nombre d'estudis duts a terme en diferents entorns socioculturals suggereixen que entre el 40% i el 80% de la gent gran es mantindrien sexualment actives, i que, lluny d'existir un patró únic d'activitat sexual en la vellesa, les persones majors mostrarien un ampli ventall d'expressions sexuals (GOTT, 2001; LINDAU et al., 2007; NIETO, 1995; PALAUS-CENA et al., 2012).

Tanmateix, hi ha situacions en què les probabilitats de portar una vida sexualment activa es redueixen perquè plantegen un seguit de barreres que poden interferir en la capacitat de la persona gran d'actuar d'acord als seus desitjos i necessitats sexuals. Aquest seria el cas, per exemple, de la institucionalització en un centre residencial, i és que, d'acord amb SPECTOR i FEMETH (1996) i WHITE (1982), el percentatge de persones grans sexualment actives que viuen en residències se situaria al voltant del 10%, i seria inferior al de persones que desitjarien seguir portant una vida activa a nivell sexual.

L'objectiu d'aquest article és presentar les principals barreres que, d'acord amb la literatura científica sobre aquesta temàtica, poden dificultar que aquelles persones grans usuàries d'aquest tipus de serveis es mantinguin sexualment actives, a més d'exposar algunes formes per minimitzar l'impacte d'aquestes barreres.

### Disseny físic de les residències com a font de barreres

L'escassetat de privacitat en els centres residencials ha estat reportada, tant per professionals com a residents, com una de les principals barreres que poden interferir en la vida sexual dels últims (VILLAR et al., 2014) i es podria observar, per exemple, en el fet que l'habitació dels residents, que normalment és l'espai més privat al qual poden tenir accés, és un lloc sobre el qual no acostumen a tenir pràcticament cap tipus de control. I és que, en general, els centres residencials no disposen de panys a les portes de les habitacions dels usuaris. A més, tampoc és infreqüent que els professionals accedeixin a l'habitació sense trucar a la porta, o que truquin a la porta i entrin sense esperar a rebre cap resposta de l'usuari que es troba dins (ECKERT et al., 2009).



La manca de privacitat, però, no es redueix a l'absència de panys a les habitacions: el seu disseny interior també pot minvar la capacitat dels residents per exercir control sobre aquest espai o per aïllar-se dels altres quan així ho desitgin (DOLL, 2012), ja que s'ha d'assenyalar que sovint el llit i el lavabo són visibles des de la porta i/o passadís (cosa que no acostuma a passar en els habitatges particulars), que els usuaris no sempre tenen l'opció de decorar-les al seu gust, que les habitacions poden estar separades per un mur prim que no assegura l'aïllament auditiu, i que, quan aquestes són dobles, els mecanismes per separar espais acostumen a ser insuficients (sovint limitant-se a una simple cortina).

Centrant-nos en algunes formes de superar aquesta manca de privacitat, un primer pas en aquesta direcció podria ser considerar les habitacions dels residents com entorns veritablement privats l'accés a les quals estaria controlat per les persones que hi habiten. Trucar a la porta, esperar la resposta del resident i respectar-la, doncs, hauria de ser una norma general que només es pogués incomplir en determinades situacions (com per exemple en el cas de persones que es troben tan deteriorades que no poden respondre a la crida). Lliurar una còpia de la clau de la seva habitació a aquells residents que siguin capaços de fer un ús responsable de la mateixa hauria de ser una altra opció a considerar.

Pel que fa al disseny interior de les habitacions, algunes mesures a considerar (DOLL, 2012; SYME et al., En premsa) podrien ser que els llits de dues habitacions annexes no quedessin una contra l'altra, que aquestes fossin més amples i que no fossin visibles des de la porta (reubicant-les o col·locant algun element decoratiu o de mobiliari com de barrera visual), que els usuaris les poguessin decorar amb els seus mobles i objectes de decoració, o que les habitacions dobles fossin prou espaioses com per permetre la instal·lació de mecanismes que assegurassin un major grau de privacitat dels seus usuaris (per exemple, separant espais mitjançant envans en comptes de cortines).

Una altra opció a considerar podria ser la creació d'una sala de visites (DOLL, 2012), és a dir, un entorn privat i agradable a utilitzar per dos residents amb capacitat de consentir el manteniment de relacions sexuals o per un resident i un/a convidat/da que no visqui al centre, i en el qual haurien de poder passar la nit.

## Els residents com a font de barreres

Una segona font de barreres per a l'expressió sexual d'aquelles persones grans que viuen en residències són elles mateixes. En aquest sentit, cal tenir en compte que el perfil de persona gran que ingressa en aquest tipus de servei és el d'una dona,



mestressa de casa, d'uns 80 anys d'edat, soltera o vídua, i amb un nivell educatiu més aviat discret. A més, la prevalença de malalties cròniques, les taxes de deteriorament cognitiu, el consum de fàrmacs i la dependència per a la realització d'activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària acostumen a ser considerablement elevades (TOBARUELA, 2003). Alguns d'aquests trets, com el fet de ser dona, de tenir una major edat, o de comptar amb un nivell educatiu més baix s'han relacionat negativament amb la probabilitat de ser sexualment actives en la vellesa i amb la freqüència d'activitat sexual (Lindau et al., 2007; NIETO, 1995; PALAUS-CEÑA et al., 2012), mentre que altres, com el consum d'alguns medicaments, poden tenir efectes negatius sobre el desig sexual o la capacitat de respondre a estímuls eròtics (HILLMAN, 2008).

Un altre factor a tenir en compte és que les persones grans acostumen a presentar actituds més negatives cap a la sexualitat en general i cap a la sexualitat en la vellesa, nivells més baixos de coneixement sobre aquesta temàtica, així com una moral més conservadora, en comparació amb persones de generacions més joves (MCINTOSH, 1981; NIETO, 1995; WALKER et al., 1998).

En el cas de les residències, les actituds de les persones grans que hi viuen són la segona font de barreres més freqüentment aportada per residents i professionals, després de la manca de privacitat (VILLAR et al., 2014). Segons el citat estudi, d'acord amb un bon nombre de professionals i residents, existiria, entre la gent gran institucionalitzada, la creença generalitzada que l'activitat sexual a la vellesa és social i moralment reprovable. Altres mostres d'aquest tipus d'actituds negatives les podem trobar en el fet que algunes persones grans institucionalitzades considerin inadequat que dos dels seus companys mantinguin relacions sexuals a l'habitació d'un d'ells (VILLAR et al., 2014d); o en el fet que un considerable nombre de residents reaccionarien de manera negativa si descobrissin que un company/a del centre es masturba o se sent atret cap a les persones del seu mateix sexe (VILLAR et al., 2016; VILLAR et al., 2015).

En relació a aquestes actituds negatives, cal assenyalar que podrien exercir sobre els altres una considerable pressió per actuar d'acord a certes normes de comportament, establint-se així un codi informal segons el qual la castedat i la repressió dels propis interessos i desitjos sexuals s'han de promoure, i la pràctica sexual, restringir-se.

Si bé la literatura científica sobre l'efectivitat d'aquest tipus d'intervencions aplicades al col·lectiu de gent gran és pràcticament nul·la o nul·la del tot, una possible estratègia per modificar el coneixement que tenen sobre la sexualitat en la vellesa i les seves actituds en relació a aquesta temàtica, podrien ser els programes d'educació sexual. D'acord amb LÓPEZ (2012), entre els objectius de l'educació sexual a la vellesa s'hi hauri-





en de trobar (a) eliminar falses creences sobre la sexualitat a la vellesa, (b) incrementar els seus coneixements sobre aquesta temàtica de manera que puguin adquirir un major coneixement d'ells mateixos i puguin prendre decisions en relació a la seva vida sexual de forma més lliure, (c) adquirir una visió de la sexualitat que no limiti aquesta faceta de l'ésser humà a la joventut, al coït, a la procreació, l'home o la heterosexualitat, i (d) afavorir que aquelles persones que així ho desitgin abandonin la seva solitud emocional, social o sexual i amorosa.

## Les demències com a font de barreres

Les demències són una de les principals fonts de discapacitat i de dependència a la vellesa i, en el cas dels centres residencials, la seva prevalença acostuma a ser elevada (TOBARUELA, 2003). Si bé aquestes malalties no tenen perquè eliminar les necessitats sexuals d'aquelles persones que les pateixen, en canvi sí que és probable que generin canvis en la capacitat de l'individu per satisfer-les.

En aquest sentit, el deteriorament funcional i cognitiu que sol acompanyar les demències pot generar, entre les persones que les pateixen, dificultats per recordar la seqüència de l'acte sexual, i entre les seves parelles, importants dilemes, com la idoneïtat de mantenir relacions sexuals amb algú que té la capacitat de consentir minvada, o que no els reconeix (DAVIES et al., 1992).

El fet de patir una demència també podria disminuir la capacitat dels residents per satisfer les seves necessitats sexuals a causa de la tendència que existeix, entre els professionals que treballen en centres residencials, a considerar aquest tipus de pacients com a persones que no són capaços de prendre pràcticament cap decisió per ells mateixos (i, per tant, tampoc de consentir el manteniment de relacions sexuals), i com a possibles víctimes d'abusos, la qual cosa pot portar-los a adoptar una postura d'extrema cautela i a actuar de forma paternalista, sobreprotectora i restrictiva (VILLAR et al., 2014b). En l'estudi recentment citat, en preguntar a un conjunt de professionals de centres residencials què pensarien si descobrisin que dues persones majors dels seus centres (una d'elles amb diagnòstic de demència) han mantingut relacions sexuals, van observar una tendència predominant a considerar la situació com un abús clar, fins i tot quan la persona amb demència no mostrés senyals de malestar o afirmés consentir el manteniment de relacions sexuals. Pel que fa a la forma de com creien que actuarien davant d'aquesta situació, les reaccions més freqüents van ser buscar el consell i l'ajuda d'altres professionals del centre, mantenir una conversa amb els residents involucrats (en la majoria dels casos per conscienciar el resident amb millor funcionament cognitiu dels riscos de la



situació i persuadir-lo perquè aquesta no es tornés a repetir), i separar les dues persones per evitar que els fets es produïssin de nou.

La clau per resoldre els dilemes que pot plantejar el fet que una persona amb demència intenti satisfer els seus desitjos i necessitats sexuals podria trobar-se en l'assumpció que el fet que una persona tingui un diagnòstic de demència no implica que no sigui capaç de prendre cap decisió que afecti la seva vida, i que cada cas haurà de ser considerat únic sobre el qual caldrà treballar en equip per decidir si la pràctica sexual ha de ser permesa i fins i tot recolzada o, pel contrari, evitada. El document "Supporting sexual health and Intimacy in care facilities: guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada", elaborat per la VANCOUVER COASTAL HEALTH AUTHORITY (2009) proposa alguns criteris a tenir presents per prendre aquest tipus de decisions, que bàsicament impliquen avaluar la capacitat de la persona per consentir el manteniment de relacions sexuals, i el risc que aquestes comporten.

Seguint amb aquesta guia, per considerar que una persona és capaç de prendre decisions relatives a la pràctica sexual, ha de (a) tenir coneixements bàsics sobre les diferències anatòmiques i funcionals entre homes i dones, i sobre l'activitat sexual amb la qual es vol estar involucrat, (b) entendre els possibles riscos que aquesta conducta sexual planteja per a un mateix i per a l'altra persona, (c), ser capaç de diferenciar entre llocs i moments adequats/inadequats per involucrar-se amb aquesta conducta sexual, (d) ser capaç d'expressar una decisió individual i de resistir a la coerció, i (e) ser capaç de detectar estrès o rebuig de l'activitat sexual en d'altres.

La valoració de la capacitat de la persona amb demència per prendre decisions relatives a la pràctica sexual, es planteja en aquesta guia, ha de ser complementada amb la valoració de la raonabilitat del risc de la conducta sexual, que dependrà de (a) la probabilitat que la pràctica sexual suposi un dany per a la persona, (b) la gravetat del dany, (c) la importància de l'activitat per a ella, i (d) la disponibilitat d'alternatives menys perilloses.

Lògicament, quan l'activitat sexual involucri a més d'una persona aquestes premisses han de ser aplicades a totes les parts i, en cas que alguna d'elles estigui incapacitada i la seva tutela recaigui en una tercera persona, la seva opinió ha de ser tinguda en compte sempre que s'hagi de prendre alguna decisió sobre la vida sexual de la persona tutelada. Cal esmentar, també, que aquests no són els únics criteris que han estat proposats per prendre decisions d'aquest tipus, i que hi ha autors que probablement catalogarien aquesta proposta d'excessivament restrictiva o laxa. En un article de TARZIA et al. (2012), aquests investigadors ofereixen una interessant reflexió al respecte.



## Els professionals com a font de barreres

Els professionals que treballen en centres residencials també poden actuar com a font de barreres per a l'expressió sexual de les persones que hi viuen, i això es podria deure a diverses raons.

La primera raó té a veure amb les actituds negatives que alguns professionals que treballen en residències poden adreçar cap a la sexualitat en la vellesa (BAUER, 1999; DOLL, 2012), considerant les expressions de la gent gran com una cosa irrelevant o potencialment disruptiva pel bon funcionament de la institució o com un assumpte complex que és millor evitar (GILMER et al., 2010).

Una altra qüestió a tenir en compte és l'escassa atenció que es dedica a abordar qüestions relacionades amb la sexualitat, o amb la sexualitat en la vellesa, durant les formacions que reben, independentment del càrrec. La manca de formació en matèria de sexualitat ha estat identificada pels mateixos treballadors com un factor que pot limitar la seva pràctica professional, i de fet molts d'ells estarien interessats en ampliar els seus coneixements en aquesta matèria (GILMER et al., 2010; MAHIEU et al., 2011; VILLAR et al., 2014).

Les actituds dels professionals, unides a la manca de formació rebuda sobre sexualitat i vellesa, poden donar lloc a la seva implicació en pràctiques com a mínim qüestionables a l'hora de tractar les expressions sexuals dels residents, especialment quan les organitzacions per a les quals treballen adopten una cultura restrictiva. Quan es donen aquestes condicions és especialment factible que les expressions sexuals dels residents siguin tractades des del paternalisme, la infantilització, el rebuig o la dissuasió (Ehrenfeld et al., 1999; ROACH, 2004). El que aquestes dades posen en relleu és que, fins i tot davant la mateixa situació, els professionals poden mostrar formes molt diverses de gestionar les expressions sexuals dels residents, i suggereix que les reaccions podrien dependre més de factors personals que de criteris professionals.

Una mesura per evitar que els professionals de centres residencials actuïn com a fonts de barreres, perquè aquelles persones que es vulguin i puguin mantenir sexualment actives en aquest tipus d'entorns, seria el desenvolupament de protocols d'actuació que els oferissin pautes útils i concretes per actuar davant determinades situacions en què la sexualitat dels residents jugui un paper destacat. Si bé la majoria de centres residencials no disposen d'aquest tipus d'eines (BAUER et al., 2007; VILLAR et al., 2014c), la seva potencial utilitat rau en el fet que haurien de servir per protegir els drets dels residents i, al mateix temps, perquè els professionals se sentissin més capacitats per manejar situacions d'aquest tipus i ho fessin de forma consistent, ja que la seva reacció quedaria delimitada per unes guies preestablertes més que per factors personals. Lògicament, cada protocol s'hauria d'ajustar a les caracterís-



tiques del centre i al tipus de persones amb les que es treballa, i elaborar-se gràcies als esforços de professionals de múltiples disciplines, entre els quals, sens dubte, s'hi hauria de comptar el treballador social.

A part de la creació de protocols, els programes d'educació sexual destinats específicament a abordar la qüestió de la sexualitat en la vellesa també podrien ser un recurs útil per incrementar els coneixements dels professionals, i millorar les seves actituds cap a aquesta temàtica.

### Els familiars com a font de barreres

Tot i presentar-la en últim lloc, la família podria ser una de les fonts de barreres per a l'expressió sexual en centres residencials més influents, fins i tot més que les comentades anteriorment (DOLL, 2013; FRANKOWSKI I CLARK, 2009). Això és així perquè en molts casos els familiars són els encarregats de decidir si el seu familiar ha de romandre en una residència o abandonar-la, i per això no és d'estranyar que el personal s'esforci per respectar els desitjos dels familiars en relació a la forma en què el seu ésser estimat ha de viure la seva sexualitat per evitar deixar una plaça vacant. Potser això podria explicar la tendència entre professionals de centres residencials a contactar amb les famílies d'aquells residents que s'involucren en alguna pràctica sexual per informar-los d'això, o el fet que, en alguns casos, les opinions dels familiars puguin prevaldre per sobre de la voluntat de la persona institucionalitzada.

Si bé algunes famílies poden reaccionar davant les expressions sexuals de la persona gran institucionalitzada amb mostres de suport (DOLL, 2013), en altres casos poden reaccionar amb emocions negatives, enfadant-se o sentint-se avergonyides, o mostrar-se indiferents i no donar suport a aquestes expressions. En altres casos, les famílies es poden esforçar perquè no es tornin a produir, amb múltiples estratègies, com és ara sol·licitar als professionals que incrementin la supervisió i previnguin la seva ocurrència, prohibir que el seu pare o mare comparteixi habitació amb algú que ha conegut en el centre, o finalitzar la seva estada en el mateix centre (FRANKOWSKI I CLARK, 2009). Aquestes formes d'actuar es podrien deure a l'existència d'actituds negatives cap a la sexualitat en la vellesa en general, o a la dificultat que alguns fills tenen per acceptar que els seus propis pares segueixin tenint necessitats i interessos sexuals, especialment quan són vidus (GILMER et al., 2010).

Cal assenyalar, també, que la influència dels familiars pot exercir-se de formes més subtils, com ara en no plantejar-se si la possibilitat que la persona institucionalitzada tingui necessitats sexuals que pugui estar interessada en satisfer (DOLL, 2012), la qual cosa podria indicar a la persona que se'l considera un ésser desproveït d'interessos sexuals, i facilitar que acabi actuant en consonància perquè és el que s'espera d'ella.





Pel que fa a les mesures que es poden prendre per minimitzar interferències no desitjades dels familiars sobre la vida sexual de les persones grans institucionalitzades, algunes propostes presentades anteriorment es podrien ampliar i fer extensives al col·lectiu de familiars de persones institucionalitzades, les quals, per exemple, també podrien ser beneficiàries de tallers d'educació sexual.

Potser una proposta més a tenir en compte seria la creació, per part dels professionals del centre, d'una carta de drets sexuals dels seus usuaris. Novament, sens dubte, el treballador social podria ser un pilar fonamental no només a l'hora d'elaborar aquest tipus de document, sinó també a l'hora de donar a conèixer la seva existència a les famílies durant el procés previ a la institucionalització, així com en la supervisió que aquests drets s'estan respectant, i en la revisió periòdica dels mateixos i la seva modificació en el cas de ser necessari.

Un document útil per a la redacció d'aquesta carta de drets podria ser la declaració dels drets sexuals formulada l'any 1997 durant el XIII Congrés Mundial de Sexologia, i revisada el 2014 pel Consell Consultiu de la WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (2014). Aquesta declaració realça, entre altres, el dret a la llibertat, autonomia, privacitat, igualtat i plaer sexual, a la lliure associació sexual, i a rebre educació sexual, informació basada en coneixements científics, i atenció clínica a nivell de salut sexual de totes les persones.

## Conclusions

En aquest article s'han presentat les principals barreres amb què es poden trobar les persones grans que viuen en centres residencials a l'hora d'intentar satisfer els seus desitjos o necessitats sexuals. Entre aquestes barreres es trobarien el disseny físic, els residents, el patiment de determinades malalties greus com les demències, els professionals i els familiars (BAUER, 1999; FRANKOWSKI I CLARK, 2009; VILLAR et al., 2014). Al llarg de l'article s'han exposat, també, algunes estratègies que podrien contribuir a superar aquestes barreres, com dotar de major privacitat i calidesa a les habitacions de la gent gran institucionalitzada; la creació d'una sala de visites; la implementació de tallers d'educació sexual per a residents, professionals i familiars; el desenvolupament de protocols per regular la sexualitat que incloguin mecanismes per estudiar la capacitat per consentir el manteniment de relacions sexuals; i la redacció d'una carta de drets sexuals (DOLL, 2012; LÓPEZ, 2012; VANCOUVER COASTAL HEALTH AUTHORITY, 2009; VILLAR et al., 2014c).

Si alguna cosa tenen totes aquestes estratègies en comú és que impliquen que els professionals que treballen centres residencials deixin de ser una font de barreres per a la sexualitat



**Que tots els professionals que treballen en residències assumeixin la responsabilitat de vetllar pel benestar sexual de les persones grans que hi viuen, com una més de les seves funcions, i desenvolupin les habilitats necessàries per intervenir en aquest camp, és vital.**

de les persones grans que hi habiten i es converteixin en un element facilitador de la mateixa, la qual cosa no hauria de ser sorprenent si tenim en compte que la seva funció última és vetllar pel benestar -a tots els nivells- de les persones per a les quals treballen. Així, de la mateixa manera que els professionals actuen quan detecten que un resident presenta una major inestabilitat en la marxa, creuen que una família és candidata a rebre una determinada ajuda econòmica, o observen que algú se sent culpable per haver institucionalitzat el seu familiar, seria d'esperar que també ho fessin quan dos residents desitgin ser sexualment actius però no disposin d'un lloc que els ho permeti, quan es tinguin dubtes sobre la mesura en què una persona amb demència és capaç o no de consentir el manteniment de relacions sexuals, o quan un familiar decideixi interposar-se en la relació entre el seu pare o mare i la persona amb la qual vol mantenir una relació de parella.

Que tots els professionals que treballen en residències assumeixin la responsabilitat de vetllar pel benestar sexual de les persones grans que hi viuen, com una més de les seves funcions, i desenvolupin les habilitats necessàries per intervenir en aquest camp, és vital. Això és així per diversos motius.

El primer és que la necessitat d'intimitat sexual i afectiva és una de les grans necessitats de l'ésser humà, i la no resolució de la mateixa pot donar lloc a sentiments de solitud, abandó, insatisfacció, exclusió, buit i inseguretat (LÓPEZ, 2009). En segon lloc, cal recordar que la pràctica sexual s'ha associat a un millor estat de salut física i psicològica en la vellesa (DELAMATER i SILL, 2005; Laumann et al., 2006; Nicolosi et al., 2004). En tercer i últim lloc, cal assenyalar que vivim en una societat que ha anat desenvolupant unes actituds més favorables cap a la sexualitat durant els últims anys, la qual cosa es pot veure reflectit, per exemple, en la major igualtat de gènere, en la major presència d'imatges amb un elevat contingut eròtic en els mitjans de comunicació, en la major disponibilitat i accés a mètodes anticonceptius, i en la legalització del matrimoni entre persones del mateix sexe. És d'esperar, per tant, que les futures generacions de persones grans que viuran en residències, que hauran crescut en un entorn menys eroticofòbic, dirigiran actituds més positives cap a la sexualitat i cap a la sexualitat en la vellesa, la qual cosa probablement implicarà, per una banda, que jugaran un paper menor com a font de barreres per als seus companys i, de l'altra, que la pràctica sexual probablement haurà estat una faceta més rellevant en les seves vides, a la qual no estaran disposades a renunciar pel fet de passar a viure en una institució.

Tenint present tot això, esperar que aquest escenari es produeixi per reaccionar i per començar a prendre mesures per garantir que les persones grans que viuen en centres residencials puguin tenir una vivència més satisfactòria de la seva sexualitat no sembla la millor opció.



Esperem haver realitzat, mitjançant el present article, una petita aportació perquè els professionals que treballen en residències i que estan preparats per a contribuir significativament en aquest sentit (entre ells, el treballador social), puguin posar-se en campanya, o disposar d'un recurs més per seguir fent-ho.

## Bibliografia

- BAUER, M. The use of humor in addressing the sexuality of elderly nursing home residents. *Sexuality & Disability*, núm. 2 (1999), vol. 17. Pàg. 147-155.
- BAUER, M. et al. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, núm. 1 (2007), vol. 2. Pàg. 63-68.
- BIENKO, M. Promotion of sexual health among seniors in the self-help mitjana realm of popular culture. *Anthropological Review*, núm. 3 (2015), vol. 78. Pàg. 251-257.
- DAVIES, H. Sr. et al. Til death do us part: Intimacy and sexuality in the Marriages of Alzheimer 's patients. *Journal of Psychosocial Nursing*, núm. 11 (1992), vol. 30. Pàg. 5-10.
- DELAMATER, J. D. i SILL, M. Sexual desire in later life. *The Journal of Sex Research*, núm. 2 (2005), vol. 42. Pàg. 138-149.
- DOLL, G. A. *Sexuality & long-term care: Understanding and supporting the needs of older adults*. Baltimore, MD: Health Professions Press, 2012. ISBN: 978-1-932529-74-6.
- DOLL, G. M. Sexuality in nursing homes: practice and policy. *Journal of Gerontological Nursing*, núm. 7 (2013), vol. 39. Pàg. 30-37.
- ECKERT, JK et al. *Inside assisted living: the search for home*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2009. ISBN: 978-0-8018-9260-8.
- Ehrenfeld, M. et al. Sexuality among institutionalized elderly patients with dementia. *Nursing Ethics*, núm. 2 (1999), vol. 6. Pàg. 1144-1149.
- FRANKOWSKI, A. C. i CLARK, L. J. Sexuality and Intimacy in assisted living: residents 'perspectives and experiences. *Sexuality Research & Social Policy*, núm. 4 (2009), vol. 6. Pàg. 25-37.
- GILMER, el Sr. J. et al. Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing Praxis in New Zealand*, núm. 3 (2010), vol. 26. Pàg. 17-24.
- GOTT, C. M. Sexual activity and risk-taking in later life. *Health & Social Care in the Community*, núm. 2 (2001), vol. 9. Pàg. 72-78.
- HILLMAN, J. Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, núm. 3 (2008), vol. 39. Pàg. 290-297.
- LAUMANN, E. O. et al. A crossnational study of subjective sexual wellbeing among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors.
- LAUMANN, E. O. et al. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, núm. 2 (2006), vol. 35. Pàg. 145-161.
- LINDAU, S. T. et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, núm. 8 (2007), vol. 357. Pàg. 762-774.
- LÓPEZ, F. *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca nueva, 2009. ISBN: 978-84-9742-313-7.
- LÓPEZ, F. *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide, 2012. ISBN: 978-84-368-2702-6.



### Bibliografia

- MAHIEU, L. *et al.* Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, núm. 9 (2011), vol. 48. Pàg. 1140–1154.
- MCINTOSH, D. Sexual attitudes in a group of older women. *Issues in Mental Health Nursing*, núm. 1-2 (1981), vol. 3. Pàg. 109–122.
- NICOLOSI, A. *et al.* A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *Journal of Affective Disorders*, núm. 2 (2004), vol. 82. Pàg. 235–243.
- NIETO, J. A. *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995. ISBN: 84-88986-22-X.
- PALACIOS-CEÑA, D. *et al.* Sexual behaviors among older adults in Spain: Results from a population-based national sexual health survey. *The Journal of Sexual Medicine*, núm. 1 (2012), vol. 9. Pàg. 121–129.
- ROACH, S. M. Sexual behavior of nursing home residents: staff perceptions and response. *Journal of Advanced Nursing*, núm. 4 (2004), vol. 48. Pàg. 371–379.
- SPECTOR, I. P. y FEMETH, S. M. Sexual behaviors and attitudes of geriatric residents in long-term care facilities. *Journal of Sex & Marital Therapy*, núm. 4 (1996), vol. 22. Pàg. 235–246.
- SYME, M. L. *et al.* Recommendations for sexual expression management in long-term care: a qualitative needs assessment. *Journal of Advanced Nursing*, (en prensa).
- TARZIA, L. *et al.* Dementia, sexuality and consent in residential aged care facilities. *Journal of Medical Ethics*, (2012), vol. 38. Pàg. 609–613.
- TOBARUELA, J. L. *Residencias: Per?l del usuario e impacto del ingreso* [tesis doctoral inédita]. En <http://eprints.ucm.es/7358>. Julio de 2016.
- VANCOUVER COASTAL HEALTH AUTHORITY. (2009). *Supporting sexual health and intimacy in care facilities: guidelines for supporting adults living in long-term care facilities and group homes in British Columbia, Canada*. En [http://www.vch.ca/media/FacilitiesLicensing\\_SupportingSexualHealthandIntimacyinCareFacilities2.pdf](http://www.vch.ca/media/FacilitiesLicensing_SupportingSexualHealthandIntimacyinCareFacilities2.pdf). Julio de 2016.
- VILLAR, F. *et al.* Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. *Journal of Advanced Nursing*, núm. 11 (2014a), vol. 70. Pàg. 2518–2527.
- VILLAR, F. *et al.* Staff attitudes towards sexual relationships among institutionalized people with dementia: does an extreme cautionary stance predominate? *International Psychogeriatrics*, núm. 3 (2014b), vol. 26. Pàg. 403–412.
- VILLAR, F. *et al.* Regulación de la expresión sexual de los mayores ingresados en residencias: la visión de los profesionales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, núm. 6 (2014c), vol. 49. Pàg. 272–278.
- VILLAR, F. *et al.* What happens in their bedroom stays in their bedrooms: Staff and residents' reactions toward male-female sexual intercourse in residential aged care facilities. *The Journal of Sex Research*, núm. 9 (2014d), vol. 52. Pàg. 1054–1063.
- VILLAR, F. *et al.* Attitudes toward masturbation among residents of Spanish residential aged care facilities. *Sexuality Research & Social Policy*, núm. 2 (2016), vol. 13. Pàg. 182–191.
- VILLAR, F. *et al.* As long as they keep away from me: Attitudes toward non-heterosexual sexual orientation among residents living in Spanish residential aged care facilities. *The Gerontologist*, núm. 6 (2015), vol. 55. Pàg. 1006–1014.
- WALKER, B. *et al.* Staff and elderly knowledge and attitudes toward elderly sexuality. *Educational Gerontology*, núm. 5 (1998), vol. 24. Pàg. 471–489.
- WHITE, C. B. Sexual interest, attitudes, knowledge, and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aged. *Archives of Sexual Behavior*, núm. 1 (1982), vol. 11. Pàg. 11–21.
- WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. *Declaración de los derechos sexuales*. En: [http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf). Julio de 2016.

