



## ORIGINAL

## Expresión sexual y regulación de la sexualidad en residencias de personas mayores



Feliciano Villar<sup>a,\*</sup>, Montserrat Celdrán<sup>a</sup>, Rodrigo Serrat<sup>a</sup>, Josep Fabà<sup>a</sup> y Teresa Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias, Oviedo, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 14 de marzo de 2018

Aceptado el 9 de septiembre de 2018

On-line el 11 de diciembre de 2018

#### Palabras clave:

Sexualidad  
Derechos del residente  
Residencias de mayores  
Atención centrada en la persona  
Formación de profesionales

### R E S U M E N

**Objetivos:** El estudio tenía tres objetivos: (1) determinar la frecuencia con la que profesionales que trabajan en residencias de mayores estiman diversos comportamientos sexuales de los residentes; (2) cuantificar la presencia en esas instituciones de medidas y procedimientos destinados a garantizar los derechos sexuales de los mayores; y (3) determinar los factores que predicen la mayor o menor presencia de esas medidas.

**Material y métodos:** Ciento sesenta directores de residencia y personal de gestión, y 623 técnicos contestaron un cuestionario autoadministrado que incluía preguntas sobre la frecuencia con la que se daban ciertos comportamientos sexuales en su residencia, un inventario para valorar la implementación de medidas para favorecer la expresión sexual y la versión española del *Person-centered Care Assessment Tool*.

**Resultados:** Ciertos comportamientos sexuales, como los besos y abrazos o la masturbación son muy frecuentes en las residencias de mayores. Muchos participantes habían presenciado comportamientos sexuales inapropiados, como el exhibicionismo (39%) o los tocamientos a profesionales (27%). Las normas dirigidas a garantizar los derechos sexuales de los residentes fueron las medidas más presentes en las residencias, mientras que las relacionadas con la formación e información, o con la disponibilidad de recursos y materiales facilitadores, lo eran mucho menos. Los directores y personal de gestión eran mucho más optimistas respecto a la presencia de estas normas que los técnicos. Una mayor implementación en la residencia de modelos ACP se relacionaba con una mayor presencia de regulación respecto a la sexualidad.

**Conclusión:** Aunque en las residencias de mayores los comportamientos sexuales son relativamente frecuentes, existe un gran margen de mejora para la implementación de medidas que garanticen y tengan en cuenta la expresión sexual de los residentes. Los modelos de atención centrada en la persona pueden ayudar a preservar los derechos sexuales de las personas que viven en residencias.

© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Sexual expression and sexuality regulation in Spanish long-term care homes for the elderly

### A B S T R A C T

**Objectives:** The study had three objectives: (a) To determine how staff perceives the frequency of different sexual expressions in long-term care facilities for older people; (2) to quantify policies aimed at guaranteeing residents' sexual rights in such institutions, and (3) to determine factors influencing the presence of these kind of policies.

**Methods:** A total of 160 Directors of Nursing and 623 technical staff from Spanish long term care residential facilities completed a self-administered questionnaire including items to assess the experience and estimated frequency of different sexual expressions, an inventory of policies regarding sexual expression, and the Spanish version of the Person-Centred Care Assessment Tool.

#### Keywords:

Sexuality  
User rights  
Long-term care facilities for older people  
Person-centred care  
Staff training

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [fvillar@ub.edu](mailto:fvillar@ub.edu) (F. Villar).

*Results:* Certain sexual behaviours, such as kisses and hugs, or masturbation, are very frequent in nursing homes. Many participants have reported to staff members on having witnessed inappropriate sexual behaviours, such as exhibitionism (39%) or unwanted touching (27%). Policies in relation to guaranteeing residents' sexual rights were the most frequently mentioned. In contrast, there were fewer participants who mentioned policies regarding training or availability of helpful materials and resources. Factors such as occupational level (Directors of Nursing vs. technical staff), personal education, the centre commitment to person-centred care, and estimated frequency of sexual behaviour were associated with a higher presence of sexual expression policies.

*Conclusion:* Although sexual behaviours among residents are quite frequent, there is still room for improvement in policies that support residents' expression of sexuality. Person-centred care models might help to guarantee sexual rights of older people living in long-term care facilities.

© 2018 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

En los últimos años se ha incrementado el número de estudios sobre la expresión sexual de personas mayores que viven en instituciones<sup>1-4</sup>. Este interés se deriva, al menos en parte, de la constatación de que las necesidades sexuales no necesariamente desaparecen ni en la vejez<sup>5</sup> ni cuando la persona ingresa en una residencia<sup>6</sup>.

Los primeros estudios sobre esta temática apuntaban a que las personas mayores que viven en residencias que se mantienen sexualmente activas son una minoría, muchas menos que las personas sexualmente activas que viven en la comunidad. Así, estudios como los de White<sup>7</sup> o Spector y Femeth<sup>8</sup> cifran en menos de un 10% el número de personas mayores sexualmente activas que viven en residencias. Estudios más recientes sugieren que la presencia de expresiones sexuales en instituciones podría ser más común. Entre estos estudios se puede mencionar el de Bauer et al.<sup>9</sup>, quienes encontraron que la mayoría de sus participantes, personas mayores residentes en instituciones, aseguraban mantener necesidades sexuales. De manera similar, un 70% de los directores de residencias que participaron en el estudio de Lester et al.<sup>10</sup> reconocían haber experimentado situaciones relacionadas con la sexualidad en sus centros. Estas situaciones incluyen también algunas que se englobarían dentro de lo que se ha denominado comportamientos sexuales inapropiados, definidos como actos verbales o físicos de naturaleza sexual explícita o percibida que resultan inaceptables en el contexto social en el que se dan<sup>11</sup>. Los comportamientos sexuales inapropiados en residencias, vinculados en general a fases moderadas o severas de demencia<sup>12,13</sup> tienen una prevalencia que oscila entre un 2 a un 25%<sup>14-16</sup>, en función del estudio que se considere.

Esta diversidad de cifras sobre la presencia de situaciones relacionadas con la sexualidad en instituciones, y la carencia de datos procedentes de nuestro país respecto a esta cuestión, subraya la necesidad de estudios que estimen hasta qué punto diferentes expresiones sexuales (ya sean una expresión de derechos y necesidades que no desaparecen en la vejez, ya sean comportamientos inadecuados vinculados a una demencia) son comunes en las residencias de mayores españolas, y en qué medida estas instituciones están preparadas o no para abordarlas.

En este sentido, la investigación sobre este tema ha identificado barreras que impiden la expresión de necesidades y derechos sexuales de las personas mayores que viven en residencias, entre las que encontramos ciertas actitudes y prácticas institucionales y profesionales<sup>17,18</sup> o la estandarización del cuidado y falta de privacidad que se observa en las instituciones<sup>19</sup>. Aunque la mayoría de estos estudios concluyen que las instituciones deberían implementar medidas y regulaciones explícitas orientadas a garantizar los derechos sexuales<sup>20</sup>, hasta el momento sabemos muy poco sobre la frecuencia con la que esas medidas y regulaciones ya están presentes, qué tipo de medidas entre las posibles son las más extendidas y qué variables influyen en su implementación.

Respecto a la primera de esas cuestiones, los pocos estudios publicados sugieren que las residencias raramente cuentan con medidas y regulaciones explícitas en relación con la sexualidad, lo que puede incrementar las dificultades para que los residentes puedan ejercer sus derechos sexuales. Por ejemplo, un estudio realizado en Australia con 198 instituciones de mayores<sup>21</sup> encontró que aunque en la mayoría de ellas aseguraban tener políticas específicas para salvaguardar la dignidad y respeto a los derechos de sus residentes, solo el 10% mencionaban la sexualidad dentro de esos derechos. De manera similar, el estudio de Lester<sup>10</sup>, realizado en Estados Unidos con 366 residencias de mayores, encontró que dos de cada tres no tenían ningún procedimiento preestablecido para regular las expresiones sexuales, aunque la mayoría de ellas reconocía, como hemos visto, que las situaciones en relación con la sexualidad de los residentes eran relativamente frecuentes.

Las medidas para proteger y regular los derechos sexuales de los mayores que viven en residencias pueden también ser de muy diversa naturaleza. Así, en el estudio de Lester antes mencionado, la formación de los profesionales fue la medida que los directores de residencia mencionan con más frecuencia haber implementado. En este sentido, Bauer et al.<sup>22</sup> han diseñado un inventario de medidas y regulación en relación con la sexualidad, el SexAT, que permite a las instituciones evaluar hasta qué punto tienen necesidades en este ámbito. El SexAT incluye ámbitos como el reconocimiento explícito de los derechos y diversidad sexual; la protección de la intimidad y la confidencialidad en materia sexual; la formación e información con la que cuentan los profesionales, los mayores y sus familias; o la disponibilidad de material y facilidades prácticas para que los residentes puedan ejercer sus derechos sexuales. Sin embargo, más allá del estudio en el que se diseñó, hasta el momento no se han publicado estudios en los que se haya utilizado el SexAT.

Por último, tampoco existen apenas estudios que exploren los factores de los que podría depender la presencia o no de regulaciones específicas sobre sexualidad en las residencias de mayores. Lester et al.<sup>10</sup> encontraron una relación positiva entre el tamaño de la institución y la presencia de regulación, aunque no ofrecen resultados parcializados por tamaño ni comentan las posibles razones de esta relación. Por otra parte, quizá la presencia de regulación responda simplemente a una necesidad institucional de dar respuesta a la presencia de situaciones de índole sexual que hay que manejar. Si esto fuera así, se esperaría que las instituciones en las que las situaciones relacionadas con la sexualidad fuesen (o al menos se percibiesen como) más frecuentes, dispondrían más probablemente de regulación explícita al respecto. Otros factores institucionales también podrían explicar la presencia de regulación. Por ejemplo, el compromiso con un modelo de atención centrado en la persona, que enfatiza los derechos del residente y tiene en cuenta su punto de vista, podría favorecer la presencia de medidas destinadas a garantizar sus derechos y necesidades también en

el ámbito sexual. Sobre esta posible relación no disponemos, sin embargo, de ningún estudio previo.

Más allá de los factores institucionales, ciertas variables personales de los profesionales encargados del diseño e implementación de esa regulación también podrían ser relevantes. Factores como el género, la edad, los años de experiencia en el campo del cuidado o la religiosidad han mostrado estar relacionados, por ejemplo, con las actitudes hacia la sexualidad en residencias de personas mayores<sup>23,24</sup>, lo que sugiere que quizá podrían también predecir la presencia de regulación en este ámbito.

A partir de estos antecedentes, el estudio presenta tres objetivos. En primer lugar, pretendemos conocer la frecuencia con la que se producen diferentes situaciones sexuales en residencias de personas mayores, a juicio de profesionales que trabajan en ellas. En segundo lugar, queremos calcular la prevalencia en residencias de personas mayores de diferentes tipos de regulaciones en favor de la expresión sexual de los mayores. Por último, trataremos de identificar características de la institución y de los profesionales que predicen la presencia de esa regulación.

## Material y métodos

### Diseño

Se planteó un estudio observacional, descriptivo transversal para alcanzar los objetivos propuestos.

### Participantes

El estudio contó con una muestra intencional, obtenida por procedimientos no probabilísticos, de 783 profesionales que trabajaban en residencias de personas mayores. De los participantes, 160 ocupaban puestos de dirección o gestión y las 623 restantes eran técnicos que no ocupaban puestos de dirección o gestión (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos, educadores o terapeutas ocupacionales).

A partir de una búsqueda en portales especializados en servicios residenciales para mayores, se contactó por vía postal o e-mail con 300 residencias en las que vivían permanentemente personas mayores invitándolas a participar en el estudio. Se excluyeron aquellas instituciones que solo prestaban atención domiciliaria, o que solo eran centros de día o unidades de estancias breves. Se prestó especial atención a que estuvieran representadas residencias de todas las comunidades autónomas españolas, de que hubiese residencias públicas y privadas y de que existía un número similar de instituciones de más y menos de 100 plazas residenciales.

De las residencias contactadas, 245 se ofrecieron a participar y finalmente se contó con datos válidos de 152 instituciones, procedentes de 15 de las 17 comunidades autónomas.

La **tabla 1** muestra las características sociodemográficas de los profesionales participantes, así como algunas características de las instituciones de las que procedían.

### Instrumentos

Los participantes contestaron un cuestionario autoadministrado cuya primera página informaba de los objetivos del estudio y contenía un consentimiento informado que el participante debía firmar. El cuestionario incluía: (a) información sociodemográfica e institucional, incluyendo sexo, edad, religiosidad (con cuatro alternativas de respuesta, de «muy religioso» a «nada religioso»), cargo dentro de la residencia (dirección/gestión o técnico), años de experiencia en el ámbito de las personas mayores, tamaño de la institución (número de residentes que acoge en la actualidad) y titularidad (con tres alternativas, pública, privada con ánimo de lucro y privada sin

**Tabla 1**  
Descripción de la muestra

Participantes (N = 783)	
Edad (M, DT)	38,29 (10,03)
Sexo (frec, %)	
Mujeres	630 (80,5%)
Hombres	153 (19,5%)
Religiosidad (frec, %)	
Muy religioso	43 (5,5%)
Bastante religioso	219 (28,0%)
Poco religioso	283 (36,1%)
Nada religioso	238 (30,4%)
Cargo dentro de la residencia (frec. %)	
Directores o gestores	160 (20,4)
Técnicos	623 (79,6)
Años de experiencia (M, DT)	10,3 (7,65)
P-CAT (M, DT)	51,12 (7,85)
Instituciones (N = 152)	
Tamaño de la institución (frec, %)	
Menos de 100 plazas	70 (46,1%)
100 plazas o más	82 (53,9%)
Titularidad (frec, %)	
Pública	64 (42,1%)
Privada con ánimo de lucro	59 (38,8%)
Privada sin ánimo de lucro	29 (19,1%)

ánimo de lucro); (b) un cuestionario sobre la experiencia y frecuencia estimada de diferentes tipos de comportamientos sexuales en su residencia; (c) un inventario de normas y medidas para favorecer la expresión sexual en residencias de mayores; y (d) la versión española de la escala para evaluar el grado en que el centro dispensa una atención centrada en la persona, el *Person-centered Care Assessment Tool* (P-CAT). La versión española del P-CAT ha mostrado unos niveles de consistencia interna (alfa de Cronbach = ,89) y de estabilidad temporal ( $r = ,79$ ) adecuados, así como sus puntuaciones muestran una alta asociación ( $r = ,69$ ) con medidas alternativas de implementación de una atención centrada en la persona en residencias de mayores<sup>25</sup>.

El cuestionario sobre la experiencia y frecuencia estimada de comportamientos sexuales (**tabla 2**) incluía cuatro ítems referidos a los comportamientos de este tipo más frecuentes entre personas mayores: besos y abrazos, masturbación (diferenciando entre hombres y mujeres) y relaciones heterosexuales con penetración<sup>5</sup>. Se incluyeron también dos ítems en referencia a relaciones sexuales no heterosexuales (hombres gays y mujeres lesbianas) y dos en referencia a relaciones sexuales de pareja que implican personas con demencia (con un miembro o ambos con demencia). Por último, también se incluyeron dos ítems referidos a comportamientos sexuales inapropiados<sup>15,16</sup>, como son el exhibicionismo y los tocamientos a profesionales. Para cada ítem los participantes mencionaban si se habían encontrado una situación como la descrita en la residencia en la que trabajaban (sí/no) y estimaban la frecuencia de ocurrencia de cada una de ellas, en una escala de 1 (*nunca*) a 5 (*muchas veces*).

Respecto al inventario de normas y medidas en relación con la expresión sexual en residencias, sus ítems fueron seleccionados del instrumento de Bauer et al., el SexAT<sup>22</sup>. En primer lugar, un traductor cuya lengua materna era inglés tradujo al español todos sus ítems. En segundo lugar, cuatro expertos (un director de residencia, un psicólogo que trabajaba en una residencia, la directora de un servicio autonómico de supervisión de residencias y un miembro del equipo de investigación) puntuaron cada ítem del SexAT en dos criterios: su importancia para proteger los derechos sexuales de los residentes y su relevancia en el contexto residencial español. Solo los 26 ítems (de los 69 del inventario original de Bauer y sus colaboradores) que consistentemente presentaron puntuaciones mayores

**Tabla 2**

Vivencia y frecuencia estimada de situaciones relacionadas con la sexualidad. La tercera columna representa el porcentaje de participantes que, al preguntar por la frecuencia estimada, contestaron «nunca»

	Vivencia (%)	Frecuencia estimada (1-5)	% «Nunca»
Besos y tocamientos entre residentes	54,2	1,94 (0,82)	30,8
Masturbación en varones	35,0	2,16 (0,94)	26,0
Masturbación en mujeres	20,2	1,57 (0,72)	53,9
Relaciones sexuales heterosexuales	20,4	1,48 (0,68)	59,9
Relaciones sexuales homosexuales (gays)	11,7	1,11 (0,36)	89,9
Relaciones sexuales homosexuales (lesbianas)	10,1	1,06 (0,25)	93,7
Relaciones sexuales, uno/a con demencia	37,1	1,45 (0,67)	64,4
Relaciones sexuales, ambos con demencia	27,5	1,41 (0,63)	65,9
Exhibicionismo	38,7	1,79 (0,88)	45,2
Tocamientos a profesionales	27,5	1,95 (0,92)	37,7

**Tabla 3**

Inventario de normas y medidas para favorecer la expresión sexual en residencias de mayores. Porcentaje de presencia de cada medida, estimado por dirección y por personal técnico

	Dirección (%)	Técnicos (%)
<i>Garantía explícita de derechos</i>		
25. Se reconoce y acepta la diversidad sexual de los residentes	87,9	73,5
1. Se reconoce y apoya el derecho de los residentes a expresarse sexualmente	85,1	65,5
17. Los derechos sexuales de los residentes prevalecen sobre la opinión de los familiares	78,6	44,5
6. Se prohíbe el uso de lenguaje o comportamiento homofóbico, sexista o edadista	65,8	46,2
7. Se reconoce el derecho a mantener relaciones sexuales con personas ajenas al centro	44,2	17,8
11. Los materiales de difusión del centro informan sobre derechos de los residentes a expresar su sexualidad	32,0	9,0
<i>Información y formación</i>		
16. Se asesora e informa en casos abusos o discriminación en relación con la sexualidad	65,3	46,3
24. Hay profesionales que evalúan capacidades de residente con demencia para asentir/consentir relaciones íntimas	64,0	49,8
14. Existen profesionales formados para orientar en asuntos relacionados con la sexualidad y su diversidad	54,7	34,1
8. Se asesora y forma a profesionales en relación con las necesidades y derechos sexuales de residentes	47,3	23,3
26. Se organizan actividades para favorecer tolerancia y aceptación de la diversidad sexual	44,7	17,9
9. Se asesora y forma a los residentes y sus familias en relación con las necesidades y derechos sexuales	40,3	15,2
12. Existen materiales informativos sobre temas sexuales destinados a los profesionales	38,3	12,9
13. Se dispone de materiales informativos, dirigidos y adaptados para los residentes, sobre temas de carácter sexual	31,3	9,0
<i>Recursos y materiales facilitadores</i>		
19. Existen habitaciones dobles para residentes que decidan vivir como pareja	94,0	82,0
2. Se permite tener materiales o imágenes de contenido sexual en su habitación	70,5	34,8
21. Se garantiza privacidad de personas que comparten habitación pero no son pareja	62,9	37,5
18. Existen habitaciones individuales para quienes quieren vivir solos	48,3	35,2
20. Se dispone de camas de matrimonio para las parejas que lo desean	33,3	10,3
15. Se dispone de ayudas y material sexual (lubricantes, condones, revistas, etc.)	33,3	6,1
4. Se dispone de carteles de «No molesten» para que los residentes los cuelguen en la puerta	30,7	7,6
<i>Prácticas de los profesionales</i>		
23. La restricciones físicas o químicas para controlar sexualidad desinhibida o agresiva en general no se usan	78,6	57,3
5. Los profesionales llaman y esperan el permiso explícito del residente antes de entrar en habitaciones	73,8	49,9
3. Se tienen en cuenta las necesidades sexuales en la elaboración de los planes personalizados de atención	55,1	37,4
22. Se dispone de un procedimiento escrito para identificar, prevenir y actuar ante acosos o abusos sexuales	51,0	24,6
10. Los profesionales ofrecen información de efectos secundarios de una medicación sobre la sexualidad del residente	41,2	25,9

entre los cuatro expertos fueron incluidos en la versión aplicada del inventario. Estos 26 ítems fueron posteriormente retraducidos al inglés por un traductor bilingüe, y se comparó esta traducción con la redacción de los ítems originales. A partir de esa comparación, el traductor estableció la versión española definitiva de los ítems.

Los cuatro expertos agruparon esos 26 ítems en las cuatro áreas de contenido propuestas originalmente en el SexAT (tabla 3) en función del tipo de política que proponían, obteniendo una consistencia entre categorizadores prácticamente total. Las pocas inconsistencias detectadas en tres de los ítems se discutieron hasta llegar a un acuerdo respecto a qué área de contenido asignar esos ítems. Es importante tener en cuenta que el objetivo del inventario no es medir un constructo subyacente de acuerdo con criterios psicométricos, sino simplemente obtener un indicador acerca de la prevalencia de ciertas medidas en las residencias, tal y como lo estiman los profesionales.

El orden de presentación de los ítems se aleatorizó. En cada ítem los participantes tenían que marcar si cada una de las medidas

expresadas en el ítem estaba o no implementada en la residencia en la que trabajaban.

#### Procedimiento

Los tres primeros autores contactaron con los directores de las residencias participantes para explicarles los objetivos del estudio e informarles del procedimiento de recogida de datos. En cada institución participante se designó a un coordinador a quien se envió un sobre con cuestionarios en blanco. Este coordinador era el encargado de repartir los cuestionarios entre los profesionales (directores/gestores o técnicos) de la institución, de resolver posibles dudas y de enviar de vuelta a los investigadores los cuestionarios una vez rellenos. La recogida se hacía de manera anónima en un casillero establecido a tal efecto.

De las 245 instituciones cuyos directores accedieron a participar (los no participantes no dieron razón específica para no hacerlo, ni se les preguntó), 152 (un 62%) enviaron por correo postal un sobre

con cuestionarios rellenados. Solo aquellos cuestionarios con el consentimiento debidamente firmado formaron parte de la muestra definitiva. El estudio fue supervisado y aprobado por el comité de bioética de la Universidad Barcelona, recibiendo el código de aprobación IRB00003099.

### Análisis de datos

Para cumplir el primer objetivo, se calculó el porcentaje de personas que mencionaban haberse encontrado con cada uno de los ítems que expresaban diferentes situaciones sexuales, así como la media de su frecuencia estimada. De manera similar, para el segundo objetivo se calculó el porcentaje de participantes que mencionaba que cada medida de las contenidas en el inventario estaba implementada en su centro, así como el porcentaje medio de cada una de las cuatro áreas de contenido que incluía el inventario. Respecto al tercer objetivo, se llevó a cabo una regresión lineal múltiple en la que la variable dependiente era el número de medidas implementadas y las variables independientes la edad, sexo, religiosidad, puesto ocupado (dirección/gestión vs. técnico), tamaño de la institución, titularidad (pública, privada con ánimo de lucro, privada sin ánimo de lucro), compromiso con el modelo de atención centrado en la persona (evaluado a partir del P-CAT) y media de frecuencia estimada de los comportamientos sexuales incluidos en el cuestionario. El método de selección de variables fue por pasos (*stepwise*, con un umbral para permitir la entrada de variables en la ecuación de regresión de  $p < 0,05$ , y eliminando aquellas que superaban  $p > 0,10$ ). El análisis se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS 23.

### Resultados

Tanto en términos de experiencia como en términos de frecuencia estimada, se apreció una gran diversidad entre los comportamientos sexuales incluidos en el cuestionario. Mientras algunos de ellos, como los besos y caricias entre residentes o la masturbación (especialmente la masculina) habían sido presenciados por una buena parte de los participantes y menos del 30% pensaban que no ocurría nunca en su residencia, otros, como las relaciones entre personas del mismo sexo (ya fuesen entre hombres gays o entre mujeres lesbianas) eran mucho menos frecuentes: solo alrededor del 10% se las había encontrado y sobre el 90% pensaba que no ocurrían nunca en su residencia. La frecuencia del resto de situaciones estudiadas se situaba en niveles intermedios entre esos extremos. Los comportamientos sexuales inapropiados, como el exhibicionismo o los tocamientos a profesionales eran relativamente habituales: un 39% y un 27% los había presenciado, y más de la mitad estimaba que se daban, al menos alguna vez, en su institución.

Respecto al tipo de normas y medidas implementadas en los centros residenciales, aquellas dirigidas a garantizar los derechos sexuales de los residentes fueron las mencionadas más frecuentemente. En contraste, las relacionadas con la formación e información, o con la disponibilidad de recursos y materiales facilitadores, eran las menos presentes. Sin embargo, y como podemos observar en la *tabla 3*, las respuestas de los directores eran sistemáticamente más optimistas que las de los técnicos respecto a la presencia de normas y medidas en favor de la expresión y ejercicio de la sexualidad.

De acuerdo con ello, en el análisis de regresión que se llevó a cabo, que explicaba aproximadamente el 57% de la varianza, la posición laboral (directores vs. técnicos) fue el mejor predictor de la presencia estimada de esas normas y medidas. Junto con esta variable, y tal y como se observa en la *tabla 4*, también alcanzaron la significación estadística como predictores el grado en el que

**Tabla 4**

Coefficientes de regresión lineal (estandarizados) para los predictores de la presencia de medidas en favor de la expresión sexual de personas que viven en residencias

	Modelo 1 β	Modelo 2 β	Modelo 3 β
Posición laboral	-0,733***	-0,703***	-0,688***
P-CAT		0,131***	0,124***
Frec. comportamientos sexuales			0,121***
Cambio en R <sup>2</sup>	0,537	0,017	0,014
R <sup>2</sup>	0,537	0,554	0,568

Las variables tamaño del centro, titularidad del centro, edad, sexo, religiosidad y años de experiencia no predijeron significativa la presencia de medidas en favor de la expresión sexual, y por ello no se incluyeron en el modelo final.

\*\*\*  $p < 0,001$ .

la institución se ajustaba a un modelo de cuidado centrado en la persona y la frecuencia con la que se estimaban presentes los diversos comportamientos sexuales de los residentes (a más frecuentes, puntuaciones más elevadas en el inventario de normas).

### Discusión

Con este estudio teníamos el objetivo de determinar la frecuencia con la que los profesionales que trabajan en residencias estimaban la presencia de diversos comportamientos sexuales entre los mayores que viven en este tipo de centros, así como explorar hasta qué punto las residencias disponían de normativas específicas de apoyo a la sexualidad y determinar los factores que predicen la presencia de esas normativas.

De acuerdo con los resultados, la expresión sexual de las personas que viven en residencias no es un fenómeno infrecuente, de acuerdo con la percepción de los profesionales que trabajan en ellas. De hecho, pocos profesionales juzgan que comportamientos sexuales como los besos y abrazos o la masturbación (especialmente la masculina) nunca aparecen en su residencia. Estos comportamientos son, además, los más frecuentes también entre los mayores que viven en la comunidad. Ello nos habla de la existencia de personas que todavía mantienen intereses sexuales y que, a pesar de las barreras que impone una institución, son capaces de expresarlos. Esto nos debe hacer pensar hasta qué punto si esas barreras identificadas (falta de privacidad, estandarización y colectivización del cuidado y las actividades, actitudes de algunos profesionales, familias y residentes, etc.) pudieran mitigarse, ese tipo de comportamientos sería aún más frecuente.

También llama la atención la relativa frecuencia (más del 25% de la muestra los había presenciado) con la que los profesionales detectan comportamientos sexuales inadecuados, como el exhibicionismo o los tocamientos. Este tipo de comportamientos provocan un incremento del estrés y la insatisfacción laboral, y deterioran la relación de cuidado<sup>26,27</sup>. Otros comportamientos también relativamente frecuentes, como las relaciones sexuales en las que se implican personas con demencia, pueden tener implicaciones éticas difíciles de resolver<sup>28</sup>.

Por todo ello, la presencia de procedimientos para favorecer la expresión sexual parecería muy recomendable. Sin embargo, nuestros resultados indican que estos procedimientos no están generalizados y que, en todo caso, su frecuencia es muy diversa. Mientras que algunas de ellas se reconocían como ampliamente implementadas por una mayoría de residencias (en especial algunas en relación con el reconocimiento explícito de derechos sexuales y de la diversidad sexual), muchas otras estaban presentes en una minoría de residencias. Tal era el caso de la disponibilidad de ciertas ayudas y material sexual, o las oportunidades de formación en este tema para residentes y familiares. Esto parece indicar que aunque estas medidas están en las residencias españolas al menos tan presentes (si no más) que en las de otros países tal y como se

reporta en los pocos estudios existentes<sup>10,21</sup>, es claramente un área con amplio margen de mejora para las instituciones.

Esta conclusión se refuerza al comprobar la existencia de un gran contraste (en ocasiones con diferencias de más de 30 puntos porcentuales) entre las estimaciones de directores y de técnicos, siendo aquellos sistemáticamente más optimistas en cuanto a la presencia de medidas en relación con la sexualidad. Estas elevadas diferencias podrían indicar que los directores, en tanto son los líderes de la organización y por lo tanto responsables de la implementación (o de la ausencia) de medidas en relación con la sexualidad, tienden a ofrecer una visión positivamente sesgada del funcionamiento de la institución. Si esta interpretación fuese correcta, la ausencia de normativa en el ámbito sexual se haría aún más patente: solo en cuatro de las 23 medidas incluidas el porcentaje de técnicos que reconoce su aplicación es de más del 50%. Por el contrario en 10 de las 23 medidas, menos de uno de cada 4 técnicos afirma que se aplica en su institución.

Respecto al tercer objetivo, los resultados confirman que la posición laboral es la variable que más predice la presencia, a juicio de los participantes, de regulación sexual en las instituciones. Además de esta variable, otras también parecen ser predictores significativos. Como se argumentaba en la introducción, una mayor frecuencia estimada de comportamientos sexuales en la residencia predice la implementación de mayor número de medidas, quizá porque convertía la cuestión en más relevante y, por lo tanto, hacía más necesaria su regulación. Sin embargo, hemos de ser cautos con la interpretación, ya que la naturaleza correlacional de nuestros resultados no descarta que la relación sea la inversa: es decir, la presencia de ese tipo de procedimientos y normativas podría ser un factor que promueva la expresión sexual de los residentes, que por ello se estima como más frecuente. Es esta una ambigüedad que nuestros resultados no resuelven y que necesita de más investigación para ser clarificada.

En coherencia con lo que se esperaba, el grado en el que la organización aplica un modelo de cuidado centrado en la persona también se asociaba a una mayor presencia de medidas y normas en relación con la sexualidad. Los modelos de atención centrada en la persona raramente consideran de manera explícita la sexualidad como una dimensión importante para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores que viven en residencias<sup>22</sup>. Pese a ello, estos modelos subrayan la personalización del cuidado, tener en cuenta los derechos de la persona mayor y el respeto por las diferencias individuales y las preferencias, elementos que se pueden generalizar a la dimensión sexual, incrementando la probabilidad de que este ámbito se tenga en cuenta y se aborde a partir del despliegue de normas explícitas. Esta podría ser la razón por la que las instituciones que aplican este tipo de modelos parecen implementar en mayor medida normativas que preservan y apoyan el ejercicio de la sexualidad de las personas mayores que viven en ellas. Así, disponer de estas medidas específicas podría ser un excelente medio para garantizar los derechos sexuales y promover que todos los agentes implicados en el cuidado (profesionales, familiares, las propias personas mayores) tengan claro el marco de lo que es y no es posible, y actúen de manera consistente y coordinada.

Este tipo de normativa también ayuda a evitar estereotipos que ofrecen una imagen de los mayores, y especialmente de los mayores que viven en residencias, como personas sin intereses sexuales, o que consideran esos intereses, cuando aparecen, como síntomas de enfermedades subyacentes más que como la expresión de una necesidad que (y un derecho) no desaparece al ingresar en una institución<sup>29</sup>. Así, algunos autores argumentan que un cuidado realmente centrado en la persona debería tener en cuenta todas las dimensiones de la vida de las personas y apoyar todas las fuentes de bienestar, lo que incluye obviamente los aspectos sexuales<sup>2,30</sup>.

Es importante tener en cuenta, a la hora de interpretar los resultados del estudio, las limitaciones con los que cuenta. En primer lugar, la muestra fue obtenida de manera intencional, lo que limita la generalización de los resultados. En segundo lugar, para determinar la presencia o ausencia de medidas y normas en relación con la sexualidad se recogió la opinión de los profesionales. Estas opiniones podrían estar hasta cierto punto sesgadas por cuestiones como la deseabilidad social (que hemos discutido con anterioridad) o el simple desconocimiento de la existencia de dichas medidas. Los análisis realizados han sido de tipo correlacional, con lo que están abiertos a interpretaciones alternativas. Por ejemplo, quizá la relación entre frecuencia de comportamientos sexuales y presencia de normas no solo se dé en el sentido sugerido por el estudio (la frecuencia de comportamientos suscita una mayor o menor presencia de normas), sino también al contrario (la mayor o menor presencia de normas influye en la frecuencia de comportamientos sexuales). Finalmente, se han entendido las medidas en relación con la sexualidad como buenas prácticas dirigidas a garantizar y apoyar los derechos y expresión sexual de las personas que viven en residencias. Sin embargo, hemos de tener en cuenta que las residencias también podrían disponer de normativas y medidas, explícitas o implícitas, que limiten o traten de restringir la expresión sexual de las personas mayores. Este tipo de medidas no están incluidas en el inventario que se utilizó, y por lo tanto a partir de nuestros resultados no podemos estimar hasta qué punto existen o están extendidas.

## Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que, aunque la expresión sexual de las personas que viven en residencias es relativamente frecuente de acuerdo con los profesionales, las normativas destinadas a garantizar los derechos sexuales de esas personas no están presentes en muchas de las instituciones, especialmente si tenemos en cuenta la opinión de los técnicos (y no tanto de sus responsables) y si se va más allá del mero reconocimiento formal de esos derechos y de la diversidad sexual para explorar la implementación práctica de medidas más específicas de apoyo a la sexualidad. En consecuencia, una implicación de nuestro trabajo es que existe un gran margen de mejora en este ámbito, en especial en áreas como la formación y la disponibilidad de recursos y materiales. En este sentido, el uso del inventario de medidas cuya adaptación al español se utilizó en este estudio puede ayudar a determinar logros y carencias de la institución en el apoyo y reconocimiento de la sexualidad, y cómo podría avanzar en este terreno.

La relación entre la presencia de esas medidas con el compromiso y aplicación de modelos de atención centrada en la persona sugiere que el apoyo a la expresión sexual se enmarca en (y puede verse facilitado por) un cambio más global en el enfoque de cuidado, un enfoque en el que los derechos y perspectiva de las personas mayores que viven en las instituciones sea el elemento central a tener en cuenta.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Rowntree MR, Zufferey C. Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care. *Aging Stud.* 2015;35:20–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.003>.
- Tarzia L, Fetherstonhaugh D, Bauer M. Dementia, sexuality and consent in residential aged care facilities. *J Med Ethics.* 2012;38:609–13. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100453>.
- Bauer M, McAuliffe L, Nay R. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *Int J Older People Nurs.* 2007;2:63–8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00051.x>.

4. Lichtenberg PA. Sexuality and physical intimacy in long term care. *Occup Ther Health Care*. 2014;28:42–50, <http://dx.doi.org/10.3109/07380577.2013.865858>.
5. Palacios-Ceña D, Carrasco-Garrido P, Hernández-arrera V, Alonso-Blanco C, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Peñas C. Sexual behaviors among older adults in Spain: Results from a population-based national sexual health survey. *J Sex Med*. 2012;9:121–9.
6. Frankowski AC, Clark LJ. Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences. *Sex Res Soc Policy*. 2009;6:25–37.
7. White CB. Sexual interest, attitudes, knowledge, and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aged. *Arch Sex Behav*. 1982;11:11–21.
8. Spector IP, Femeth SM. Sexual behaviors and attitudes of geriatric residents in long-term care facilities. *J Sex Marital Ther*. 1996;22:235–46.
9. Bauer M, Fetherstonhaugh D, Tarzia L, Nay R, Wellman D, Beattie E. 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. *Psychol Sex*. 2013;4:296–309.
10. Lester PE, Kohen I, Stefanacci RG, Feuerman M. Sex in nursing homes: A survey of nursing home policies governing resident sexual activity. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17:71–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.013>.
11. Johnson C, Knight C, Alderman N. Challenges associated with the definition and assessment of inappropriate sexual behaviour amongst individuals with an acquired neurological impairment. *Brain Injury*. 2006;20:687–93.
12. Wiskerke E, Manthorpe J. Intimacy between care home residents with dementia: Findings from a review of the literature. *Dementia*. Forthcoming. 2018, <http://dx.doi.org/10.1177/1471301216659771>.
13. Onishi J, Suzuki Y, Umegaki H, Endo H, Kawamura T, Imaizumi M, et al. Behavioral, psychological and physical symptoms in group homes for older adults with dementia. *Int Psychogeriatr*. 2006;18:75–86.
14. Alagiakrishnan K, Lim D, Brahim A, Wong A, Wood A, Senthilselvan F, et al. Sexually inappropriate behaviour in demented elderly people. *Postgrad Med J*. 2005;81:463–6.
15. De Medeiros K, Rosenberg PB, Baker AS, Onyike CU. Improper sexual behaviors in elders with dementia living in residential care. *Dement Geriatr Cogn Dis*. 2008;26:370–7.
16. Tsai SJ, Hwang JP, Yang CH, Liu KM, Lirng JF. Inappropriate sexual behaviors in dementia: a preliminary report. *Alz Dis Assoc Dis*. 1999;13:60–2.
17. Roach SM. Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *J Adv Nurs*. 2004;48:371–9.
18. Villar F, Celdrán M, Fabà J, Serrat R. Staff attitudes towards sexual relationships among institutionalized people with dementia: does an extreme cautionary stance predominate? *Int Psychogeriatr*. 2014;26:403–12, <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610213002342>.
19. Bauer M. Their only privacy is between their sheets. Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. *J Gerontol Nurs*. 1999;25:37–41.
20. Doll GM. Sexuality in nursing homes: practice and policy. *J Gerontol Nurs*. 2013;39:30–7, <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20130418-01>.
21. Shuttleworth R, Russell C, Weerakoon P, Dune T. Sexuality in residential aged care: a survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sex Disabil*. 2010;8:187–94, <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-010-9164-6>.
22. Bauer M, Fetherstonhaugh D, Tarzia L, Ney R, Beattie E. Supporting residents' expression of sexuality: the initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatr*. 2014;14, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-14-82>.
23. Di Napoli EA, Breland GL, Allen RS. Staff knowledge and perceptions of sexuality and dementia of older adults in nursing homes. *J Aging Health*. 2013;25:1087–105, <http://dx.doi.org/10.1177/0898264313494802>.
24. Mahieu L, de Casterlé BD, Acke J, Vandermarliere H, Van Elssen K, Fieuws S, et al. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nurs Ethics*. 2016;23:605–23, <http://dx.doi.org/10.1177/0969733015580813>.
25. Martínez T, Suárez-Álvarez J, Yanguas J, Muñiz J. Spanish validation of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *Aging Ment Health*. 2016;20:550–8, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1023768>.
26. Malik NI, Malik S, Qureshi N, Atta M. Sexual harassment as predictor of low self-esteem and job satisfaction among in-training nurses. *FWU J Soc Sci*. 2014;8:107.
27. Krøjer J, Lehn-Christiansen S, Nielsen ML. Sexual harassment of newcomers in elder care—an institutional practice? *Nord J Work Life Stud*. 2014;4:81.
28. Mahieu L, Anckaert L, Gastmans C. *Health Care Anal*. 2017;25:52–71.
29. Palacios-Ceña D, Martínez-Piedrola RM, Pérez-de-Heredia M, Huertas-Hoyas E, Carrasco-Garrido P, Fernández-de-Las-Peñas C. Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatr Nurs*. 2016;37:470–7.
30. Hooper A, de Boos D, das Nair R, Moghaddam N. First-person narratives around sexuality in residential healthcare settings: a metaethnographic synthesis. *Sex Relation Ther*. Forthcoming. 2016, <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2015.1131256>.