



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera
de LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Título:

**“Concepciones de profesionales y trabajadores de dos
Residencias de Adultos Mayores del sur de Santa Fe sobre la
sexualidad en el envejecimiento”**

Autor/es:

Mont , María Laura. 43580080

Directora:

Lic. Magalí E. Risiga

Lugar:

Venado Tuerto , Santa Fe , Argentina.

Fecha de Presentación:

03/11/2025

Firma de Autor:

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi mamá, mi mayor apoyo en cada etapa de este camino, sin quien no hubiera podido llegar hasta acá. A toda mi familia, por su acompañamiento constante y la confianza brindada.

A mis amigas a la distancia, quienes me acompañaron durante todo este proceso; en especial a Brenda, que siempre me brindó ánimos y me escuchó pacientemente. A Dalila, mi hermana de la vida, que estuvo presente en cada momento, escuchando mis lágrimas y mis frustraciones.

A Danisa, por la oportunidad y el apoyo brindado, y a cada uno de los profesionales y trabajadores que participaron en esta investigación.

A las profesoras que me inculcaron el amor por esta profesión, en especial a la Licenciada Valeria Chiaradia, quien me enseñó que la Terapia Ocupacional es la vida misma.

A la Licenciada María Inés Esteve, por todo el material proporcionado.

Y, finalmente, a mi directora, la Licenciada Magalí E. Risiga, por acompañarme en este trayecto, por su dedicación y estar siempre a disposición.

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las concepciones, creencias , prácticas , actitudes y desafíos que enfrentan profesionales y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de la provincia de Santa Fe respecto a la sexualidad en el envejecimiento. Desde un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a diecisiete participantes, cuyos relatos fueron analizados en diferentes categorías.

Los resultados muestran una apertura progresiva hacia el reconocimiento de la sexualidad como parte del bienestar en la vejez, aunque persisten tabúes, prejuicios y carencias formativas que limitan un abordaje integral, ético y respetuoso. Se destaca la ausencia de protocolos institucionales y de estrategias de formación sistemáticas, lo que genera intervenciones dispares y, en ocasiones, evasivas. Desde el campo de la Terapia Ocupacional, se identifican oportunidades para acompañar procesos de reinterpretación de la sexualidad como ocupación significativa, favoreciendo la intimidad, la autonomía y el ejercicio de derechos.

Las conclusiones señalan la necesidad urgente de incorporar la dimensión sexual y afectiva en los modelos de atención, proponiendo líneas futuras de investigación e intervención centradas en políticas institucionales inclusivas y en programas formativos con enfoque interdisciplinario y de derechos humanos.

PALABRAS CLAVES: Sexualidad, Envejecimiento, Terapia Ocupacional, Residencias para adultos mayores, Actitud del Personal de Salud.

ÍNDICE:

I-	INTRODUCCIÓN	1
II-	OBJETIVOS.....	3
III-	MARCO TEÓRICO.....	4
	III.A.Sexualidad en el envejecimiento.....	4
	III.B. Residencias de adultos mayores	6
	III.C. Concepciones, creencias , prácticas y actitudes sobre la sexualidad en los adultos mayores institucionalizados	7
	III.D. Desafíos éticos, formativos e institucionales	9
	III.E. Terapia ocupacional, sexualidad y envejecimiento en contextos de institucionalización.....	11
IV-	JUSTIFICACIÓN.....	13
V-	METODOLOGÍA.....	14
VI-	RESULTADOS	16
VII-	DISCUSIÓN.....	27
VIII-	CONCLUSIONES.....	30
IX-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
X-	ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza las concepciones de profesionales y trabajadores de dos Residencias de Adultos Mayores del sur de Santa Fe sobre la sexualidad en el envejecimiento. En particular, se propone identificar sus creencias, prácticas y actitudes, así como describir los desafíos que enfrentan al abordar dicha temática en su práctica cotidiana.

Para comprender las concepciones de los profesionales y trabajadores, resulta necesario considerar tres dimensiones clave: las creencias, las prácticas y las actitudes que manifiestan en el ejercicio de su rol.

Por otra parte, los desafíos en el contexto de esta investigación se vinculan con las dificultades que surgen al abordar la sexualidad en el envejecimiento, las cuales implican la presencia de diversas barreras.

Según la Organización Mundial de la salud (2006) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, a lo largo de toda su vida, la cual no incluye solo el acto sexual.

Respecto a la salud sexual, la OMS plantea que:

Por salud sexual se entenderá un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.(OMS, 2006.).

La World Federation of Occupational Therapists (2012) define la Terapia Ocupacional como una profesión socio sanitaria, cuyo objetivo principal es fomentar la salud y el bienestar a través de la ocupación, comprendiendo, de esta forma, a los seres humanos como seres ocupacionales.

En el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (2020), se concibe a la actividad sexual como una ocupación y se la clasifica como una Actividad de la Vida Diaria (AVD).

Al considerar la sexualidad como una ocupación, esta disciplina reconoce su importancia para el bienestar integral de las personas mayores..

En los espacios institucionales, la expresión de la sexualidad de los adultos mayores suele generar tensiones.

Investigaciones recientes señalan que las respuestas del personal frente a las expresiones de sexualidad de las personas mayores institucionalizadas están condicionadas por sus propias actitudes y por los temores respecto al impacto que dichas conductas puedan tener en la convivencia, la imagen de la institución o la percepción de los familiares. Esta incertidumbre puede conducir a reacciones que limitan o invalidan dichas manifestaciones, con consecuencias negativas para el bienestar emocional de los residentes (Fuente Mansilla & Rodríguez-Martín, 2019).

En relación a las residencias de adultos mayores , el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) señala que el Programa de Atención Integral en Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores, del INSSJP, se enfoca en proteger los derechos y mejorar la vida de los adultos mayores que necesitan cuidados prolongados.

Cuando se habla de profesionales y trabajadores de residencias de adultos mayores, se hace referencia a un equipo multidisciplinario que incluye profesionales de la salud : médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales, así como personal de apoyo: cuidadores, auxiliares de limpieza, personal de cocina y administrativo, todos ellos desempeñando roles fundamentales en la atención integral y el cuidado diario de los residentes. (Véase, p. ej., Organización Mundial de la Salud, 2002;Ministerio de Salud;2023).

Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la provisión de atención y la promoción del bienestar de los residentes. Asimismo, el personal de apoyo establece un contacto directo y prolongado con los adultos mayores, lo que les confiere una importancia crucial en su cuidado diario.

De este modo, la presente tesina buscó dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las concepciones de profesionales y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de Santa Fe sobre la sexualidad en el envejecimiento?

II. OBJETIVOS

II. a. Objetivo General: Analizar las concepciones de los profesionales y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de Santa Fe en relación con la sexualidad en el envejecimiento.

II. b. Objetivos Específicos:

- I. Identificar creencias, prácticas y actitudes de los profesionales y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de Santa Fe en relación con la sexualidad en el envejecimiento
- II. Describir los desafíos que los profesionales y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de Santa Fe enfrentan al abordar el tema de la sexualidad en el envejecimiento con los residentes.

III. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico tiene como finalidad desarrollar y profundizar en los principales conceptos que sustentan el enfoque de esta tesina. En particular, se abordarán nociones claves relacionadas con la sexualidad en el envejecimiento, residencias de adultos mayores , concepciones , creencias , prácticas , actitudes y desafíos en el ámbito de institucionalización, integrando además la perspectiva propia de la Terapia Ocupacional.

III.a. Sexualidad en el envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2006) define la sexualidad como:

"Un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones" (p. 5).

Hernández Monroy, Paternina Correa y Patiño Manrique (2020) hacen referencia a la influencia que ejercen los cambios propios del envejecimiento a nivel biológico , fisiológico , psicologico y social sobre la sexualidad.

En el ámbito biológico, los cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento modifican la forma en que las personas mayores experimentan su sexualidad, alejándose del enfoque centrado exclusivamente en la reproducción propio de la juventud. Bohórquez (2008) denominó esta etapa "el segundo lenguaje de la sexualidad, en el cual la comunicación desde la intimidad, la confianza, el juego, el placer y el afecto constituyen el pico máximo de la expresión de la sexualidad en la vejez".(citado por Hernandez Monroy et al 2020) A nivel fisiológico, aunque existe una serie de cambios que ocurren con la edad, estos no significan el fin de la vida sexual.

Desde el aspecto psicológico, las autoras mencionan que las personas mayores suelen estar condicionadas por las normas y prejuicios sociales que los rodean, lo que a menudo los lleva a evitar hablar sobre su sexualidad y a distanciarse de esta dimensión de su vida. Si bien es cierto que algunos optan voluntariamente por

finalizar su vida sexual, existe un número considerable de adultos mayores que desean continuar disfrutándola.

Finalmente, en el ámbito social, la sexualidad de las personas mayores está influenciada por múltiples factores que restringen su vida íntima. Según Leyva (2008) , estas limitaciones incluyen la ausencia de pareja, el desgaste de la relación matrimonial provocado por la rutina y la falta de comunicación, las condiciones del entorno doméstico, la dificultad para adaptarse a la jubilación y las creencias religiosas que en ocasiones consideran el sexo sin fines reproductivos como algo negativo. (citado por Hernandez Monroy et al , 2020)

Desde esta perspectiva integral, la sexualidad en los adultos mayores no se limita a la genitalidad ni al acto sexual; por el contrario, se manifiesta a través de vínculos afectivos, contacto físico, intimidad, erotismo, placer, comunicación emocional y deseo de conexión con otros. DeLamater, Moorman (2007) destacan que las personas que gozan de buena salud y están conformes con su vínculo afectivo suelen continuar siendo sexualmente activas incluso durante sus setenta u ochenta años. La forma en que se manifiesta la sexualidad en la adultez es el resultado de la interacción entre el cuerpo, la mente y el entorno social.

Asimismo, en el caso de los adultos mayores, la sexualidad puede resignificar según múltiples factores, tales como cambios físicos y hormonales, duelos por pérdidas afectivas, transformaciones en los roles sociales, nuevas configuraciones corporales o condiciones de salud crónicas. Sin embargo, la necesidad de afecto, intimidad y contacto corporal persiste y constituye un componente esencial del bienestar general.

Robayo López (2020) señala que :

El envejecimiento es parte del ciclo vital humano y es considerado como la fase de culminación de la vida; se ha percibido a través del tiempo como el final de todas las vivencias en todos los contextos. Por esta razón, se contempla erróneamente que la contribución del adulto mayor a la sociedad es mínima. Para conservar una adecuada calidad de vida, las personas mayores deben mantenerse en óptimas condiciones; esto incluye la sexualidad, vista como una parte fundamental que influye positivamente en su manifestación de felicidad, pero que hoy en día aún sigue siendo un tema controvertido porque se considera como reservado solo para más jóvenes (p. 3)

III.b. Residencias de adultos mayores

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) describe las residencias para adultos mayores como:

“instituciones que brindan atención integral y continua, destinadas a personas mayores que, por diversas razones, requieren apoyo permanente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Estas instituciones deben garantizar un entorno seguro, digno y afectivo, promoviendo el bienestar físico, emocional y social de sus residentes, así como respetar sus derechos y fomentar su autonomía e inclusión social” (INSSJP, 2023, p. 15).

Este reconocimiento oficial subraya la importancia de las residencias como espacios no solo de cuidado médico, sino de promoción activa de la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores.

El abordaje de las residencias de larga estadía se sustenta en el Modelo de Atención Gerontológica Centrada en la Persona, el cual propone una mirada amplia que implica transformar los roles profesionales y adoptar estructuras organizativas más flexibles. Bajo este enfoque, la atención se basa en el respeto a la dignidad como valor intrínseco de cada individuo, lo que se materializa en la vida cotidiana mediante la promoción de la autonomía en la toma de decisiones, el reconocimiento de la individualidad y la consideración de las necesidades personales, preferencias, factores culturales, orientación sexual, religión, raza y color, entre otros (Badalucco, 2023, p. 161).

En Argentina, el marco jurídico que regula las residencias para personas mayores varía según cada provincia. Por ejemplo, en Chaco se ha realizado un análisis crítico del marco legal vigente con el fin de evaluar si este responde adecuadamente a las necesidades de las personas mayores (Anzola, 2021).

El Ministerio de Salud (2023) en la Resolución 315/2023 Directrices para la organización y funcionamiento de las residencias para personas mayores establece que las residencias de personas mayores deben realizar las acciones necesarias para asegurar la calidad de vida de los residentes.

Por lo tanto, se considera relevante tener en cuenta la importancia que tiene la sexualidad durante el envejecimiento para lograr una mejor atención.

III.c. Concepciones, creencias , prácticas y actitudes sobre la sexualidad en los adultos mayores institucionalizados

Las concepciones, creencias , prácticas y actitudes del personal asistencial en residencias geriátricas desempeñan un papel central en la forma en que se aborda la sexualidad de los adultos mayores institucionalizados. Estas dimensiones influyen directamente en la calidad del acompañamiento cotidiano, la promoción de la autonomía y el respeto a los derechos sexuales de los residentes. Las concepciones pueden entenderse como sistemas de ideas, conceptos y representaciones que integran categorías esenciales y los principios que las sustentan (Capote, 2012; Valle, 2007 citados por Breijo . 2019 p2).

En el caso particular de la sexualidad en la vejez, estas concepciones se ven atravesadas por mitos culturales, tabúes y prejuicios socialmente arraigados, que tienden a asociar esta etapa de la vida con la asexualidad, la decadencia o la impropiedad de las manifestaciones afectivas y eróticas.

En este marco, las actitudes del personal constituyen un componente clave, ya que pueden ser de aceptación, rechazo o ambivalencia. Las actitudes, entendidas como predisposiciones aprendidas para responder de manera favorable o desfavorable hacia un objeto o situación (Ajzen, 2001), se manifiestan tanto en el discurso como en las acciones cotidianas dentro de la institución.

Frankowski y Clark, (2009) evidenciaron que dado que en numerosas ocasiones son los familiares quienes deciden si su allegado permanece en la institución o es trasladado a otra, el personal suele priorizar sus preferencias respecto a la vivencia de la sexualidad de los residentes con el fin de evitar la desocupación de plazas. (citados por Villar et al 2011; p22)

Esta situación puede colocar a los profesionales en una posición difícil, ya que encontrar un equilibrio que contemple tanto las expectativas de los residentes como las de sus familias resulta complejo; por ello, la estrategia más habitual tiende a ser actuar en función de los intereses familiares, los cuales a menudo difieren notablemente de los de los propios residentes (Wallace, 1992 citado por Villar et al 2011 p22).

En este sentido, resulta fundamental promover un trabajo colaborativo entre profesionales y familias que fomente el diálogo, el respeto y la comprensión de la sexualidad como parte integral del cuidado centrado en la persona.

Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo, así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Estas creencias funcionan como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos, y la forma en que interactuamos con los demás. (Beck, 1976, citado en Calvete; Cardeñoso, 2001 p.95)

Por otra parte, las prácticas se entienden como comportamientos reiterados en la actividad cotidiana, integrados por diversos elementos relacionados entre sí, como acciones corporales, procesos mentales, objetos y su utilización, además de conocimientos previos que incluyen comprensión, habilidades, estados emocionales y motivaciones.(Reckwitz, 2002 , p 250).

Asimismo, existen ejemplos de buenas prácticas institucionales que promueven un enfoque respetuoso y adecuado de la sexualidad en las residencias. Por ejemplo Fuentes Mansilla y Rodriguez Martin (2019) mencionan que estudios que implementan programas educativos orientados a fortalecer los conocimientos y actitudes de los profesionales respecto a la sexualidad evidencian una relación positiva entre una mayor formación y la adopción de actitudes y creencias más abiertas hacia la sexualidad en personas mayores, abarcando también aspectos como las relaciones entre personas del mismo sexo y la sexualidad en quienes presentan demencia.

En su revisión bibliográfica estas autoras también mencionan que todos los profesionales señalaron la falta de regulaciones, normas o protocolos relacionados con la sexualidad en personas mayores institucionalizadas, lo que convierte su expresión en una necesidad aún sin abordar normativamente. Destacaron, además, que la regulación no debería entenderse como una imposición normativa, sino como una guía que permita establecer un marco común de actuación. Para elaborar dichas normas, consideraron esencial un trabajo colaborativo que involucre a profesionales, familiares y residentes, dando prioridad a las opiniones de estos últimos. (Fuentes Mansilla,Rodriguez Martin; 2019).

Reconocer la influencia que las concepciones, creencias y actitudes ejercen sobre las prácticas cotidianas resulta fundamental para avanzar hacia un modelo de cuidado centrado en la persona, respetuoso de su dignidad y su sexualidad como dimensión constitutiva del bienestar.

III.d. Desafíos éticos, formativos e institucionales

El abordaje de la sexualidad en el contexto de la institucionalización geriátrica presenta múltiples desafíos que comprometen tanto la atención centrada en la persona como el respeto por sus derechos fundamentales.

Dentro de los principales desafíos se encuentran diversas barreras:

Las estructurales hacen referencia a las políticas que excluyen a este grupo etario, así como las leyes y prácticas discriminatorias. Las sociales y culturales incluyen los prejuicios y estereotipos vinculados a la sexualidad y su expresión. En cuanto a las relacionadas con el sistema de salud, se destacan , la escasa formación y conocimiento del personal sanitario sobre sexualidad, la falta de consideración de la salud sexual como una necesidad prioritaria y las limitaciones en el acceso a servicios preventivos. Por último, las individuales abarcan factores como la vergüenza, las creencias equivocadas, la baja percepción del riesgo y la carencia de educación sexual. (Alvarado , Pacheco s.f p115-116)

Numerosos estudios evidencian que la mayoría de los profesionales que trabajan en instituciones geriátricas no ha recibido capacitación específica en salud sexual durante la vejez (Bauer, Fetherstonhaugh & Tarzia, 2012; Pedraza, 2014).

Esta falta de herramientas teóricas y prácticas genera inseguridad, temor a cometer errores o transgredir normas institucionales, y favorece respuestas evitativas o punitivas ante manifestaciones sexuales de los residentes. En consecuencia, la ausencia de formación adecuada impacta negativamente en la calidad de las intervenciones, obstaculizando un acompañamiento respetuoso, informado y centrado en los derechos de las personas mayores.

Por otra parte Gilmer et al (2010). mencionaron las actitudes de los familiares de los residentes como una barrera a la hora de abordar cuestiones sexuales en entornos residenciales. (citados por Villar et al 2011 p.22)

Otro obstáculo central está dado por las limitaciones institucionales , ya que la rigidez en la organización de tiempos y espacios, la medicalización de la vida cotidiana y la falta de espacios íntimos actúan como factores que restringen el ejercicio pleno de la sexualidad en estas instituciones (Fuente Mansilla & Rodríguez Martín, 2019).

Por último, cabe mencionar como desafío la falta de políticas de educación sexual integral “como consecuencia de la discriminación basada en la edad, que reproduce estereotipos y creencias que niegan e invisibilizan la sexualidad en la vejez. “ (INSSJP. sf) .

Teniendo en cuenta todo esto , se considera necesario que existan políticas y protocolos que aborden explícitamente la sexualidad como un aspecto legítimo del

cuidado integral , para garantizar condiciones básicas , como la privacidad, el conocimiento el acceso a la información, y evitar que las decisiones queden sujetas a criterios personales lo que puede derivar en vulneración de derechos.

III.e. Terapia Ocupacional, Sexualidad y Envejecimiento en Contextos de Institucionalización

Desde su ámbito profesional y conceptual, la Terapia Ocupacional es definida por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2016) como:

“una profesión que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El trabajo de los terapeutas ocupacionales se centra en ayudar a las personas a participar en las actividades que desean y necesitan realizar a través del uso terapéutico de las ocupaciones” (p. 1).

Desde esta perspectiva, la sexualidad es reconocida como una ocupación significativa que forma parte integral de la vida diaria de las personas, en función de sus deseos, intereses, capacidades y contexto (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020). En este sentido, la sexualidad no se limita exclusivamente al acto sexual, sino que comprende un amplio espectro de expresiones y experiencias que incluyen el afecto, la intimidad, la identidad de género, el placer, la comunicación y la construcción de relaciones interpersonales (DeLamater & Moorman, 2007; Pedraza, 2014).

El Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional de la AOTA (2020) ubica la actividad sexual dentro de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), definiéndola como “la participación en las amplias posibilidades de expresión sexual con uno mismo o con otros” (p. 29), reconociendo así su carácter multidimensional y culturalmente mediado. Este enfoque integral sitúa la sexualidad en relación con otras ocupaciones como el ocio, la participación social, el cuidado personal y la gestión de la salud, destacando su impacto en la calidad de vida y el bienestar subjetivo (Mansilla & Rodríguez Martín, 2020).

Desde esta perspectiva, la intervención del terapeuta ocupacional tiene como objetivo facilitar el desempeño ocupacional en todas sus dimensiones, promoviendo condiciones que favorezcan la intimidad, la autoestima, la autonomía y la satisfacción personal de las personas mayores (Pedraza, 2014). En este proceso, se reconoce la necesidad de considerar las particularidades del envejecimiento, las posibles limitaciones físicas, cognitivas o emocionales, y el entorno institucional o comunitario en el que se desenvuelven los sujetos.

En su artículo *Vejez y sexualidad: Reflexiones para la práctica de terapia ocupacional*, Pedraza (2014) retoma un planteo de MacRae (2013) en relación con las formas de intervención del terapeuta ocupacional en el abordaje de la sexualidad:

Para MacRae (2013), las posibles intervenciones que puede realizar un terapeuta ocupacional se enmarcan en las áreas de: promoción de la salud, expresada a través de la educación sexual; la remediación, restaurando habilidades como la fuerza, rango de movimiento, habilidades sociales, etc., necesarias para la actividad sexual y afectiva; y la modificación de la actividad, donde se cambia el ambiente o la rutina que rodea a la actividad sexual (citada por Pedraza, 2014, p. 253).

En línea con este enfoque, Pedraza (2014) plantea la necesidad de incluir intervenciones más integrales que aborden el empoderamiento de la vida sexual y afectiva en las personas mayores. Esto implica promover los derechos sexuales, respetar la autonomía individual y fomentar una conciencia crítica sobre los condicionamientos sociales que afectan esta ocupación. La educación sexual, desde esta perspectiva, debe incluir tanto a las personas mayores como a sus entornos, con el fin de derribar estigmas y construir espacios de mayor apertura y legitimidad.

Desde la Terapia Ocupacional, esto implica un desafío ético y profesional. El terapeuta ocupacional puede desempeñar un rol clave al promover entornos institucionales inclusivos y respetuosos, trabajando de manera interdisciplinaria para incorporar la sexualidad como parte de los planes de atención individualizados.. En este sentido, la Terapia Ocupacional no solo interviene en el plano individual, sino también en la transformación de entornos que condicionan el acceso a ocupaciones significativas como la sexualidad. Favorecer una institucionalización más respetuosa de los deseos, identidades y vínculos afectivos de las personas mayores es clave para garantizar una atención centrada en la persona, basada en la dignidad, la autonomía y los derechos humanos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006)

IV. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se considera relevante para la Terapia Ocupacional porque reconoce la sexualidad en el envejecimiento como una ocupación significativa, entendida como una actividad con valor personal que contribuye al bienestar, la identidad y la calidad de vida de las personas.

Explorar las concepciones que profesionales y trabajadores de residencias tienen respecto a la sexualidad en la vejez permite identificar tanto barreras como oportunidades para mejorar la atención. Esto resulta fundamental para garantizar intervenciones centradas en la persona, que respeten la autonomía, la intimidad y los deseos individuales de quienes envejecen en entornos institucionalizados.

Además, la búsqueda bibliográfica evidencia una falta de formación y sensibilización en torno a esta temática, lo que contribuye a reproducir estereotipos y prácticas que no consideran la sexualidad como parte integral del bienestar.

Por esto mismo esta investigación podría colaborar para promover una formación ética, inclusiva y basada en derechos, que prepare a los terapeutas ocupacionales y a otros profesionales de la salud para abordar de manera integral todas las dimensiones del envejecimiento, incluyendo la afectividad y la sexualidad.

Fortalecer la comprensión de la sexualidad como parte del bienestar humano permite también consolidar el rol del terapeuta ocupacional como promotor de derechos, capaz de intervenir no sólo sobre lo funcional, sino también sobre lo simbólico, relacional y social. Desde esta perspectiva, la disciplina puede contribuir activamente a generar prácticas institucionales más respetuosas, humanas y centradas en los derechos.

Finalmente, a nivel social, esta investigación puede impulsar a desafiar prejuicios arraigados sobre la vejez y la sexualidad, al promover el reconocimiento de las personas mayores como sujetos activos, deseantes y con derecho a una vida plena. Al comprender mejor sus necesidades y deseos sexuales, se fortalece una mirada realista y positiva del envejecimiento, contribuyendo así a lograr una mejor calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

V. METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo con un diseño de tipo descriptivo, caracterizado por una metodología cualitativa, en la que se describieron las concepciones de profesionales de la salud y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de la provincia de Santa Fe sobre la sexualidad en el envejecimiento. El estudio buscó aportar una representación subjetiva del personal de las residencias RAM María Teresa y Fundación Estancia La Catalina (RAM Diego de Alvear).

Con el fin de brindar un sustento teórico, en primera instancia se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la temática en fuentes científicas, combinando las palabras clave: Sexualidad, Envejecimiento, Terapia Ocupacional, Residencias para adultos mayores, Actitud del Personal de Salud. Para ello, se utilizaron diversas bases de datos y bibliotecas virtuales, tales como SciELO, Dialnet, Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG), Google Académico, Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, entre otras.

Para la implementación de la presente investigación, se estableció contacto inicial mediante WhatsApp con la directora institucional de la RAM María Teresa y la Fundación Estancia La Catalina. Una vez obtenida la confirmación informal, se le hizo llegar una Carta (Anexo I), en la cual se solicitó autorización para llevar a cabo el trabajo de campo de esta tesina en las instituciones mencionadas.

La muestra estuvo conformada por un total de diecisiete (17) personas. El único criterio de inclusión fue desempeñarse como profesional de salud o trabajador dentro de alguna de las instituciones mencionadas.

A cada participante se le solicitó leer atentamente y firmar un consentimiento informado (Anexo II), en el cual se detalló toda la información relevante del estudio, garantizando la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de su participación.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semiestructurada (Anexo III). Las entrevistas fueron individuales y se realizaron de manera presencial en las localidades de María Teresa y Diego de Alvear. Cada una tuvo una duración aproximada de veinte (20) minutos y consistió en preguntas abiertas, que permitieron obtener información de carácter cualitativo. Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio mediante un teléfono celular y, posteriormente, fueron transcritas y volcadas en una matriz (Anexo IV) para su análisis.

Con la información recopilada se construyó una descripción a partir de las siguientes categorías:

- Concepciones generales sobre la sexualidad en el envejecimiento
- Formación y educación
- Experiencias y observaciones en la residencia
- Percepciones sobre las necesidades sexuales de los adultos mayores
- Políticas institucionales

VI. RESULTADOS

Para la realización de esta investigación se entrevistó a un total de diecisiete (17) personas, conformadas por profesionales de la salud y trabajadores de las residencias RAM María Teresa y Fundación Estancia La Catalina. Cabe señalar que la RAM María Teresa se encuentra en la localidad homónima, mientras que la Fundación Estancia La Catalina está ubicada en Diego de Alvear.

A fin de resguardar la confidencialidad de los participantes, cada persona entrevistada fue identificada mediante un código alfanumérico, asignándose la denominación de Entrevistado 1 (E1), Entrevistado 2 (E2), Entrevistado 3 (E3), y así sucesivamente hasta llegar a Entrevistado 17 (E17).

Con el propósito de dar respuesta al objetivo de la presente investigación, se establecieron las siguientes categorías de análisis y descripción:

- A. Concepciones Generales sobre la sexualidad en el envejecimiento.
- B. Formación y educación
- C. Experiencias y observaciones en la residencia.
- D. Percepciones sobre las necesidades sexuales de los adultos mayores.
- E. Políticas Institucionales.

A. Concepciones Generales sobre la sexualidad en el envejecimiento.

A1.¿Qué significa la sexualidad para usted en el proceso de envejecimiento?

Esta pregunta buscó conocer cómo entienden y valoran los entrevistados la sexualidad en el contexto del envejecimiento. Las respuestas muestran una amplia coincidencia en que la sexualidad continúa siendo importante en la vejez, aunque su vivencia puede variar de una persona a otra. Varios entrevistados (como E5, E7, E8, E9, E11, E12, E15, E16 y E17) destacaron que aún existen muchos tabúes sociales y culturales que invisibilizan o minimizan la sexualidad en esta etapa de la vida. Otros (como E1, E2, E3, E4, E6 y E14) hicieron referencia al deseo que algunas personas mayores siguen experimentando. También hubo quienes (como E1 y E10) señalaron que ciertos factores, como las enfermedades, pueden modificar la vivencia sexual en la vejez.

A continuación, se presentan las respuestas textuales de algunos de los entrevistados:

E1: “No con todos es lo mismo, porque hay mucha gente a la que la sexualidad se le olvidó con el envejecimiento o por alguna enfermedad. Pero hay otros que todavía tienen la sensación y las ganas. Es muy diverso en el ámbito del envejecimiento porque no todos lo toman de la misma forma y no a todos les pega igual. El mismo Alzheimer hace que se olviden y ya no tengan más deseo sexual. Entonces, es muy diverso dependiendo de la persona y si tiene una enfermedad también.”

E5: “Significa un derecho muy importante para las personas mayores y que muchas veces, como los trabajadores no lo tenemos en cuenta, parece que no tuvieran derecho a tener sexo, o nos asombramos o lo comentamos de forma como que es un chiste. Y no, la verdad que es algo muy importante para las personas mayores, es un derecho que tienen y es algo orgánico que les pasa y que tenemos que respetarlo.”

E9:

“...para mí la sexualidad significa lo mismo que en cualquier etapa de la vida. No por envejecer la sexualidad pasa a otro plano. Justamente yo lo que intento es desmitificar esta cuestión de que el adulto mayor, por ser viejo —justamente el edadismo— lo lleva a un lugar de: ‘bueno, ya no puede estar en pareja’, o ‘ya no tiene que tener relaciones sexuales’, o ‘está mal visto’, o se hacen burlas con respecto al tema. Entonces, justamente, siempre trato con ellos, con los residentes, de que la sexualidad no quede en un quinto plano, y que es parte del día a día, que sigue teniendo la misma importancia que tuvo desde el momento en que comenzó el despertar en cada uno. Y que justamente no pase a un lugar de tabú, a un lugar de: ‘ya no estoy en edad para sentir tal cosa’, ‘ya no estoy en edad para hacer tal cosa’.”

E15: “Para mí, como persona adulta, proyectándome en la persona adulta, sería una parte muy importante para mí, como lo es ahora. Cuesta años destruir ciertos tabúes con respecto a la sexualidad, más en un pueblo, más siendo mujer. Y bueno, estoy tratando de construir primero desde mi postura como mujer. Segundo, que quiero conservar mi sexualidad lo que más puedo porque es una parte fundamental en el ser humano. Somos seres libidinosos y también porque soy mamá de una nena.”

A2. ¿Consideras que la sexualidad es importante para la calidad de vida de los adultos mayores?

La mayoría de los entrevistados coincidieron en que la sexualidad es un aspecto relevante para la calidad de vida en la vejez. Las respuestas reflejan una percepción positiva y abierta hacia la vivencia de la sexualidad en adultos mayores, reconociendo su papel en el bienestar emocional, la identidad personal y la satisfacción vital. Algunos entrevistados subrayaron la necesidad de hablar del tema con naturalidad y sin prejuicios, mientras que otros señalaron que la importancia de la sexualidad puede variar según la persona y el momento del envejecimiento.

E1: “Llega una edad en la que no es algo que influya en tu calidad de vida. Para una persona de 80 años, si tiene deseo sexual y tiene con quién satisfacerlo, bienvenido sea. Cada uno que haga lo que quiera con su sexualidad, pero para mí, llega una edad, un momento del envejecimiento, en que no es importante.”

E5: “Considero que es importante y que es importante respetarlo y darles su lugar en el espacio donde están, y hablar sobre el tema, porque muchas veces no lo hablamos.”

E6: “Sí, es muy importante. Es muy importante porque es lo natural, digamos. Por ahí asombra porque tenemos muchas conversaciones, más que nada con mujeres que sienten el deseo, y que, bueno, les asombra por la edad que tienen, pero parece normal.”

E9: “Sí, sí, sí, tal cual. Porque, bueno, desde la psicología, desde el psicoanálisis, lo vemos como una base importantísima en el ser humano. Lo sexual es parte de nuestra identidad, es parte de nuestra satisfacción con la vida misma, con nuestro deseo. Y poder estar alineado a ese deseo de una manera placentera, de decir: ‘Bueno, tengo ganas de hacer esto y lo puedo hacer, y no estoy reprimido ni por la edad, ni por el género, ni por la orientación.’ Que no haya una represión en uno de esos campos es fundamental.”

E15: “Cien por ciento. Digamos, la sexualidad no es solamente el acto sexual en sí, sino la sexualidad de verse al espejo. Yo creo que es descubrirse. Una vez que uno se descubre, conservar lo que descubrió. Así como un explorador descubre una isla y la explora, también hay que explotar ese descubrimiento durante toda la vida.”

B. Formación y educación

B1. ¿Ha recibido formación específica sobre sexualidad en el envejecimiento?

Con esta pregunta se buscó indagar si los entrevistados han recibido formación específica en torno a la sexualidad en personas mayores. Las respuestas se dividieron en tres grupos:

E15, E16 y E17 manifestaron no haber recibido ningún tipo de formación sobre el tema.

E5, E6, E7, E8, E12, E13 y E14 afirmaron haber recibido alguna capacitación relacionada.

E1, E3, E4 y E11 indicaron que actualmente están cursando una diplomatura que incluye un módulo sobre sexualidad en el envejecimiento, y **E11** agregó además que está realizando un posgrado donde también se aborda esta temática.

Por su parte, **E9** expresó haber abordado la sexualidad del adulto mayor en una diplomatura en gerontología y también durante su formación como psicóloga, trabajando esta dimensión en todas las etapas del ciclo vital.

B2. ¿Cree que la formación actual es suficiente para abordar las necesidades sexuales de los adultos mayores?

Esta pregunta tenía como objetivo conocer si los entrevistados consideran adecuada su formación para abordar las necesidades sexuales de las personas mayores.

E15, E16 y E17, quienes previamente manifestaron no haber recibido formación, coincidieron en que les gustaría capacitarse en este aspecto.

La gran mayoría (**E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12 y E13**) consideró que es necesario seguir formándose, independientemente de su nivel actual de conocimiento.

Solo **E14** opinó que la formación que está recibiendo actualmente le parece suficiente para abordar la temática.

C. Experiencias y observaciones en la residencia.

C1. ¿Ha observado alguna expresión de sexualidad entre residentes en la residencia?

Con esta pregunta se intentó conocer si los entrevistados han observado manifestaciones de sexualidad en los residentes dentro del ámbito institucional.

E4, E10, E12 y E17 respondieron que no han observado expresiones sexuales entre los residentes.

En cambio, **E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E13, E14, E15 y E16** afirmaron que sí han presenciado comportamientos relacionados con la sexualidad.

Entre las observaciones, se destacan los siguientes testimonios:

E11: “Sí, sí, sí. Residentes que uno a veces ha entrado a la habitación sin pedir permiso —que eso está mal— y han estado masturbándose. O residentes que han invitado a otros residentes o a cuidadoras, o a nosotros que estamos acá, a tener sexo o insinuarse de tener sexo con esa persona.”

E15: “Sí, me ha pasado una circunstancia en la que, quizás, una de las personas más jóvenes ha confundido ciertas actitudes mías. No sexualmente, sino que tiene unos modos de abrazar o de saludar que ponen un poquito incómodo al otro. Lo digo porque también se repite en otras cuidadoras. Con respeto hemos podido dilucidar esto.”

E16: “Sobre todo los hombres, miradas o gestos.”

C2. ¿Cómo manejan situaciones relacionadas con la sexualidad en la residencia?

Esta pregunta exploró las formas en que el personal aborda las expresiones y situaciones relacionadas con la sexualidad dentro de la residencia. Se observa que algunas personas desconocen cómo se gestionan estas situaciones (E4, E16 y E17), mientras que otros describen distintas maneras de abordarlas, desde la privacidad y el respeto hasta el diálogo abierto y la naturalización del tema. También se evidencian desafíos vinculados al tabú, la intimidad de los residentes y la necesidad de contar con herramientas adecuadas para manejar estas situaciones.

A continuación, se destacan algunas de las respuestas de los entrevistados:

E5: “Hemos manejado, en un momento tuvimos una pareja donde, bueno, en un momento no podíamos, no teníamos habitación para que compartan, entonces se les daba una habitación para que se quedaran solos en determinado momento y después conseguimos que fueran a vivir a una habitación juntos. Ahí tenían sexo de forma cuidada, respetada. Y después vemos, tenemos casos de personas mayores que tienen deseos y que muchas veces lo manifiestan. Con las trabajadoras nos ha pasado de que nos inviten a acostarnos con ellos, que nos digan cosas relacionadas, obscenas muchas veces, sobre todo cuando tienen demencia, porque no filtran lo que están diciendo. Te das cuenta que sí, que aflora, está a flor de piel la sexualidad.”

E6: “Generalmente hacemos como que no vemos, siempre pedimos permiso.

Más que nada respetar la privacidad de ellos.”

E9: “Hacerlo con naturalidad. Y de hecho en las reuniones de personal, en reuniones de equipo, justamente se habla esto entre nosotros, entre el grupo de profesionales y también con los cuidadores, con el personal, esto decir ‘tomémoslo con naturalidad’. A ver si acá hay dos residentes, por ejemplo, que uno los ve que están charlando más, coqueteando, o que son más compañeros y no empezar con esto de tratarlo como un niño, ‘te vi que andas’, como si se lo dijeras a un niño de cinco años, ‘te vi con tu compañerita’ o ‘te vi’. No, no, por naturalidad, como viste dos personas sentadas en una plaza o en un café, tomando un café y no te va a generar nada porque te va a parecer normal. Lo mismo acá adentro, si alguien tiene intenciones, bueno, se trabaja eso también justamente con los profesionales, con el grupo, con el personal, con los trabajadores, para que lo vivan con naturalidad, como debe ser.”

E10: “Sí, por lo general tratamos de abordarlo con la psicóloga, charlarlos un poco, preguntarles cuál es, porque ahí está el deseo. Nunca, nunca. O sea, si bien la sexualidad es un rol fundamental dentro de lo que es la vida, que eso se inhibe, por lo general, mayormente en los hombres, el deseo nunca se va a apagar, el deseo siempre va a estar. ¿Y ellos cómo? O sea, habría que abordar eso desde el punto de vista psicológico, preguntarles qué les gustaría hacer, por qué, o más que nada preguntar el incentivo, por qué tienen el deseo.”

E15: “He escuchado que han tenido varias experiencias y no me gusta el modo como las escuché porque es una parte tan íntima de las personas que yo hace muy poquito que trabajo acá y ha sido tema de conversación quizás en un almuerzo y yo creo que no es el medio, no creo que es el modo. Creo que eso tiene que ver en la intimidad de cada residente, entonces me gustaría que se manejen de una manera un poquito más íntima.”

C3. ¿Qué desafíos enfrentan al abordar la sexualidad en la residencia?

Las respuestas a esta pregunta fueron muy diversas, aunque varios entrevistados coincidieron en que los principales desafíos son la falta de información y el tabú que rodea a la sexualidad en el envejecimiento. Por otro lado, algunos no pudieron identificar claramente cuáles son los desafíos que enfrentan. En particular, E1, E7 y E16 expresaron no saber cuáles son los desafíos; mientras que E2, E3 y E4 destacaron la falta de información como el principal obstáculo.

A continuación, se presentan algunas de las respuestas textuales de los entrevistados:

E5: “Hablarlo primero creo que tenemos que replantearnos. Estamos haciendo un programa de streaming los viernes a las diez de la mañana y en el primer programa hablamos de sexo con ellos. Primero hablarlo y empezar a ver en el caso de que pase. Yo no creo que acá nadie se asuste, sino que por ahí se comenta para ver cómo se trata la situación.”

E9: “Bueno, esto, la risa, la burla, el tratarlo de una manera aniñada al adulto mayor, esta cuestión de ‘no sé, estoy tratando de pensar un ejemplo’, que se yo, esto de ‘anduviste, ya te vi que andas caminando con tal’ o ‘que te fuiste afuera a fumar un cigarrillo con tal que hicieron’. Cómo exponer la exposición, exponer, cómo creer que uno, no sé, por tener otra edad o ser el cuidador o ser el que está desde otro lugar, tiene derecho a exponerlo en esa de a ¿qué hiciste?, ¿con quién estuviste?, ¿qué estás haciendo? Eso veo, no lo veo continuamente acá, no veo que eso se haga, pero sí sé que el adulto mayor está expuesto a eso, a esa burla, o a la mirada tal vez del otro, como que está haciendo, pero bueno, yo creo que estamos en una sociedad que todo eso se va rompiendo un poco, se va corriendo ese pensamiento tan retrógrado, digamos.”

E15: “El desafío más grande es esto que te digo, la confidencialidad. Somos un pueblo muy chiquito, nos conocemos todos, la información trasciende las barreras, trasciende los muros. Yo creo que lo más importante para el desafío más grande es la confidencialidad y que quede en una situación íntima del residente.”

E17: “Me parece que más que nada con el familiar a cargo, no sé si más una cuestión del residente, sino el tema de hablarlo con la familia o contarle, no sé, esto: ‘Mira, hoy encontramos a tu mamá masturbándose.’ Yo creo que el desafío más grande sería eso, ver cómo se lo toma la familia y no por la vergüenza del residente.”

D. Percepciones sobre las necesidades sexuales de los adultos mayores.

D1. ¿Cree que los adultos mayores tienen necesidades sexuales específicas?

Respecto a esta pregunta, las respuestas fueron variadas. Algunos entrevistados consideraron que los adultos mayores sí tienen necesidades sexuales específicas, especialmente en relación al contacto físico o a su contexto vital. Sin embargo, la mayoría coincidió en que las personas mayores tienen necesidades similares a las de cualquier otra etapa de la vida, aunque puedan adaptarse según las capacidades físicas o emocionales del momento. Algunos entrevistados manifestaron dudas o no pudieron definir con claridad si existen necesidades sexuales específicas.

A continuación, se presentan las respuestas destacadas:

E6: Hay algunos que son solo darte un beso en la mejilla o estar al lado tuyo, presentan distintas, pero para mí cada uno tiene su manera específica.

E9: No, no, igual que vos, que yo. O sea, yo lo que creo es que la edad no marca a un adulto mayor. Es pensar, es estar ya cerrando a la persona en una determinada edad, en decir, bueno, sesenta más es adulto mayor, y por tener sesenta más va a tener otras necesidades a las que tenemos los de treinta, los de veinte, ¿no? Sí que el adulto mayor se va amoldando, como yo te decía, a otras prácticas, a que si uno tiene una pareja y tengo ochenta años, tal vez no voy a estar teniendo relaciones sexuales de la misma manera que lo tenía a los veinte, pero sí que esas relaciones sexuales se pueden dar de alguna manera amoldándome a lo que mi cuerpo me permite —físicamente me refiero—, a lo que puedo hacer, a lo que me permite justamente. No son necesidades sexuales específicas. Sí que hay que amoldarse a otra realidad, pero no, las mismas que todos.

D2. ¿Cómo cree que se deben abordar esas necesidades en la residencia?

En relación al abordaje de dichas necesidades, las respuestas de los entrevistados fueron muy variadas. Algunos expresaron no saber cómo hacerlo, mientras que otros propusieron estrategias centradas en el respeto, la información, el acompañamiento profesional, la privacidad y la apertura al diálogo.

Algunas de las respuestas:

E9: “Bueno, esto, que haya más apertura con respecto al tema, que no se infantilice la sexualidad del adulto mayor, tal vez que haya más publicidades con respecto al tema, decir, bueno, que existen sexólogos, que existen profesionales afines con la temática, terapeutas ocupacionales, psicólogos, el propio médico clínico, ir a un médico, decir mira, me está pasando esto, yo quiero estar con mi mujer, o en el caso de la mujer, yo quiero estar con mi marido, con mi pareja, pero ya no puedo por esto, o ya aparece esta limitación. Bueno, que haya más apertura también desde el campo de los profesionales a brindarle una solución a esa persona, de cómo igualmente puede conseguir que esto siga siendo un lugar placentero al que habitar. Y por otro lado, bueno, esto que yo te digo, desmitificar un poco el tema de lo sexual en el adulto mayor.”

E13: “Brindándoles el espacio, si ellos tienen esa necesidad de brindárselo, como en cada etapa de la vida, todas las etapas son diferentes y en todas las etapas yo creo que desde la línea te empiezan a descubrir la sexualidad, hay que dar ese espacio y bueno, nada, se respeta como cualquier etapa de la vida.”

E15: “Me encantaría que se los informe. Nosotros estamos en una etapa de desconstrucción social con respecto a lo sexual, y la brecha que hay hoy entre el adulto mayor de ochenta años, setenta años que tenemos en una residencia, las mentalidades que tenemos nosotros, los treinta, los veinte hay una desinformación total en el medio. Es gente que quizás desconoce totalmente que quizás la piel es un medio sexual, que quizás los labios, o que la libido, o por qué tenemos tal momento de libido y tal, no. Entonces yo creo que yo siempre sostengo que la información es poder. Entonces frente a esto me gustaría que que se les informe más. Entonces, que cuando uno tiene la información, puede decidir qué quiere hacer con esa información. ¿La dejo de lado porque vivo sin estímulo sexual y estoy bien? O mirá, le doy significancia a lo que me está pasando y bueno, voy a probar y bueno, siempre la información es poder.”

E. Políticas Institucionales.

¿Existen políticas o protocolos en la residencia relacionados con la sexualidad de los residentes?

Todos los entrevistados respondieron que no existen políticas ni protocolos relacionados con la sexualidad de los residentes, pero consideran necesario que las haya. Cabe destacar que E5 menciona que “no, lo tenemos que elaborar, lo vamos a elaborar” y E15 señala que “no, pero está en proceso.”

VII. DISCUSIÓN

En este apartado se realiza un análisis crítico de los resultados obtenidos a partir de las encuestas a profesionales y trabajadores de dos residencias de adultos mayores del sur de Santa Fe, y de lo expuesto en el marco teórico y estudios previos.

Los resultados revelan concepciones ambivalentes respecto a la sexualidad en el envejecimiento. La mayoría de los entrevistados reconocen la continuidad del deseo sexual y la importancia de la afectividad en esta etapa, evidenciando una mirada más abierta y respetuosa que se alinea con postulados de la AOTA (2020) y DeLamater y Moorman (2007). Esto muestra avances positivos que sugieren un reconocimiento creciente de la sexualidad como una ocupación significativa y multidimensional, que incluye dimensiones emocionales, sociales y culturales.

Sin embargo, persisten ideas edadistas que asocian la sexualidad exclusivamente con la juventud y la funcionalidad física, limitando una comprensión integral y compleja del tema.

. Por ejemplo, “E1” manifestó que no considera que la sexualidad sea algo que influya en la calidad de vida de los adultos mayores. Estas contradicciones reflejan que, aunque existen avances, aún prevalecen creencias que invisibilizan o minimizan la relevancia de la sexualidad en la vejez, especialmente en entornos institucionalizados.

En cuanto a la formación y educación, una limitación recurrente señalada por los entrevistados fue la falta de formación específica sobre sexualidad en el envejecimiento. Esta carencia contribuye a la inseguridad o evasión en el abordaje del tema y a la reproducción de estigmas. No obstante, también se observaron manifestaciones de interés por adquirir herramientas teóricas y prácticas, lo que constituye un punto de partida para futuros procesos de capacitación. Este tipo de expresiones refuerza lo planteado por Bauer McAuliffe, Nay & Chenco (2012)

En relación con las experiencias y observaciones en las residencias, se evidencia una notable diversidad en las formas en que el personal aborda situaciones vinculadas a la sexualidad de los residentes. Las respuestas van desde el desconocimiento sobre cómo actuar, hasta la apelación al diálogo, la privacidad o, en algunos casos, el silencio. Esta heterogeneidad pone de manifiesto la ausencia de protocolos o lineamientos institucionales claros, lo que deja las decisiones libradas al criterio individual de cada trabajador o profesional. Esta falta de orientación unificada no sólo genera prácticas dispares, sino que puede producir confusión, inseguridad o incluso sentimientos de censura entre los propios residentes, afectando su bienestar y autonomía.

Por otra parte, en lo que respecta a los desafíos, varios entrevistados coincidieron en señalar que la falta de información y el tabú social que rodea a la sexualidad en la vejez son obstáculos centrales al momento de abordar estas situaciones. Esta percepción se encuentra en sintonía con lo planteado en el marco teórico, donde se advierte que la mayoría de los trabajadores y profesionales en residencias geriátricas no cuenta con formación específica en este tema. La carencia de herramientas teóricas y prácticas genera inseguridad, temor a actuar de forma inadecuada y una tendencia a evitar el tema. Además, tal como lo expresó E17, otro de los desafíos relevantes señalados también en la bibliografía consultada tiene que ver con la relación con las familias, quienes muchas veces pueden rechazar o censurar la expresión afectiva y sexual de los residentes, lo que añade una capa de complejidad al abordaje institucional.

En relación con las percepciones sobre las necesidades sexuales de los adultos mayores, las respuestas obtenidas fueron diversas; sin embargo, resulta relevante destacar lo expresado por E9, quien afirmó que los adultos mayores no presentan necesidades sexuales distintas, sino que comparten las mismas que cualquier otra persona. Esta idea fue reiterada en varias entrevistas, aunque E9 añadió que, en esta etapa de la vida, es necesario adaptar o amoldar las prácticas. Esta apreciación se vincula con lo planteado en el marco teórico, donde se señala que la sexualidad en la vejez puede resignificarse en función de múltiples factores, como los cambios físicos, emocionales, relacionales o contextuales.

Finalmente, se evidenció la ausencia de políticas y protocolos institucionales específicos en relación con la sexualidad, lo que contribuye a una falta de criterios claros sobre cómo abordar esta temática en el ámbito residencial. Esta carencia genera incertidumbre entre los trabajadores y puede derivar en intervenciones desiguales o contradictorias. En este sentido, la incorporación de protocolos claros, éticos y participativos se presenta como una línea de acción fundamental para garantizar condiciones que respeten la privacidad, el consentimiento informado y la diversidad sexual y afectiva de las personas mayores, en consonancia con lo propuesto por Bauer, Haesler y Fetherstonhaugh (2016).

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el alcance geográfico restringido (centrado en dos residencias del sur de Santa Fe) limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras instituciones o regiones. En segundo lugar, la muestra fue reducida, abarcando solo a una porción del personal de ambas residencias. Además, dado el carácter tabú del tema, algunas respuestas pudieron haberse visto condicionadas por el temor a contradecir normas institucionales o creencias sociales. Finalmente, las diferencias en formación profesional y nivel

educativo entre los participantes podrían haber influido en la profundidad y enfoque de las respuestas.

Desde el punto de vista teórico, este estudio reafirma que la sexualidad en la vejez es una ocupación significativa, multidimensional y culturalmente mediada, en sintonía con lo planteado por DeLamater y Moorman (2007) y la AOTA (2020). Además, aporta a una comprensión crítica del ageísmo sexual, visibilizando sus manifestaciones en contextos institucionales y la necesidad de incorporar los derechos sexuales como parte del paradigma de cuidado. Refuerza el enfoque de atención centrada en la persona, integrando la sexualidad como un componente esencial del bienestar subjetivo y la dignidad de las personas mayores.

En términos de aplicaciones prácticas, los resultados del estudio permiten identificar diversas líneas de acción. Entre ellas se destaca el desarrollo de protocolos institucionales que reconozcan explícitamente la sexualidad como parte del cuidado integral. Asimismo, se subraya la importancia de la formación continua del personal, incorporando contenidos específicos sobre sexualidad, envejecimiento y derechos humanos desde una perspectiva interdisciplinaria.

VIII. CONCLUSIONES

Esta tesina tuvo como objetivo analizar las concepciones de profesionales y trabajadores de dos residencias para personas mayores del sur de Santa Fe en relación con la sexualidad en el envejecimiento, así como identificar creencias, prácticas, actitudes y desafíos en torno a esta temática. En función de los resultados obtenidos, se concluye que los objetivos propuestos fueron alcanzados.

Las concepciones del personal revelaron avances hacia una mirada más abierta sobre la sexualidad en la vejez, reconociendo su importancia en la calidad de vida de los residentes. Sin embargo, aún persisten barreras estructurales, tabúes sociales y contradicciones que dificultan un abordaje integral, respetuoso y ético.

Uno de los hallazgos centrales fue la carencia de formación específica y la ausencia de protocolos institucionales, lo que genera prácticas dispares y, en algunos casos, evasivas. También se observó una necesidad clara de adaptar los entornos físicos y organizacionales para garantizar la privacidad y autonomía en la vivencia de la sexualidad.

Desde el campo de la Terapia Ocupacional, se identifican oportunidades para intervenir promoviendo la intimidad, la expresión afectiva y la resignificación de la sexualidad como ocupación significativa, así como para acompañar a los equipos de trabajo y a las familias en la construcción de una mirada más inclusiva.

Finalmente, esta investigación aportó elementos para la reflexión institucional y profesional, destacando la urgencia de diseñar políticas, protocolos y estrategias de formación continua que integren la dimensión sexual y afectiva como parte del cuidado integral.

Considerando los alcances y limitaciones del estudio, se propone profundizar la investigación en las siguientes líneas:

- El impacto de intervenciones desde la Terapia Ocupacional en la vivencia de la sexualidad en personas mayores institucionalizadas.
- Las concepciones y vivencias de los propios residentes, así como de sus familiares, respecto a la sexualidad en la vejez.
- La elaboración y evaluación de protocolos institucionales para el abordaje ético de la sexualidad en contextos de cuidado.
- La construcción de estrategias de formación interdisciplinaria que incluyan contenidos sobre sexualidad, diversidad y derechos humanos en el envejecimiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27–58. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Alvarado, K. S., & Pacheco, Á. F. G.(s.f) *Desafíos y barreras para la salud sexual de personas adultas mayores: una revisión breve de la evidencia científica. Salud sexual: grupos en situación de riesgo y vulnerabilidad*, p 97-116
- American Occupational Therapy Association. (2020). *Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: Dominio y proceso* (4ª ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 1–87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Anzola, A. (2021). Residencias geriátricas: Análisis del marco jurídico desde la perspectiva de la provincia del Chaco, Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 26(1), 27–45. <https://doi.org/10.30972/rfce.2615028>
- Badalucco, P. (2023). Residencias de larga estadía. *Revista Kairós - Gerontología*, 26(Especial 32), 156-172. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/62244>
- Bauer, M., McAuliffe, L., Nay, R., & Chenco, C. (2012). *Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. Educational Gerontology*, 39(2), 82–91. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.68295>
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., & Tarzia, L. (2012). Supporting residents' expression of sexuality: The initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*, 12(1), 57. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-57>
- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Let's talk about sex: Older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237–1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Breijo Worosz, T. (2019). La concepción como resultado teórico en la investigación educativa: una mirada desde un enfoque dialéctico-materialista. *Mendive*.

Revista De Educación, 17(1), 1–3.
<https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1503>

Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2001). *Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos*. *Psicothema*, 13(1), 95-100.

Delamater, J.; Moorman, S.M. (2007) *Sexual behavior in later life*. *Journal of Aging and Health*, 19(6), p. 921-945. <https://doi.org/10.1177/0898264307308342>

Fernández-Ballesteros, R. (2017). *Gerontología: Estudio del envejecimiento y la vejez* (4ª ed.). Editorial Pirámide.

Fuente Mansilla, C., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: Una síntesis temática cualitativa. *Gerokomos*, 30(4), 176-180.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000400176&script=sci_arttext

Hernández Monroy, D. E., Paternina Correa, A. M., & Patiño Manrique, H. C. (2020). Envejecimiento y sexualidad: Revisión temática desde terapia ocupacional. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(2), 113–127. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7994306.pdf>

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2023). *Programa de atención integral en residencias de larga estadía para personas mayores*. PAMI. <https://www.pami.org.ar/residencias>

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.(s/f). *Guía de Educación Sexual Integral para Personas Mayores*

Ministerio de Salud (2023). *Resolución 3315 / 2023 Directrices para la organización y funcionamiento de Residencias Para Personas Mayores* <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-3315-2023-391981>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Definición de salud sexual y derechos sexuales*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

- Pedraza, L. (2014). Vejez y sexualidad: Reflexiones para la práctica de Terapia Ocupacional. *Revista TOG (A Coruña)*, 11(20), 247–260.
- Raimundi, M. J., Molina, M. F., Gimenez, M., & Minichiello, C. (2014). ¿ Qué es un desafío?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12.<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/101370>
- Reckwitz, A. (2002). *Toward a theory of social practices: A development in culturalist theorizing*. *European Journal of Social Theory*, 5(2), 243–263. <https://doi.org/10.1177/13684310222225432>
- Robayo López, M. M .(2020) *Principio de autonomía y sexualidad en el adulto mayor* .<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/51672>
- Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M., & Fabà, J. (2011). Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: La perspectiva del residente y la perspectiva del profesional. *Barcelona: Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. IMSERSO*.
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *Definition of occupational therapy*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

X. ANEXOS

I. Carta dirigida a la Directora de las instituciones donde se realizó la investigación.



Rosario, 9 de mayo de 2025

Directora Danisa Perotti
Fundación Estancia La Catalina
Ram María Teresa

De mi mayor consideración,

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar su autorización para que la estudiante perteneciente a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario, Mont María Laura DNI: 43.580.080, que ha elaborado su tesina titulada: "Concepciones de profesionales y trabajadores de dos Residencias de Adultos Mayores del sur de Santa Fe sobre la sexualidad en el envejecimiento." pueda implementar el trabajo de campo en las instituciones que usted dirige.

El poder realizar esta parte de la investigación en dichas instituciones le permitirá finalizar su tesina y obtener su título de grado. Este proceso de tesina es acompañado por la Lic. TO Magalí Risiga.

La presente investigación propone explorar las concepciones sobre la sexualidad en el envejecimiento de profesionales y trabajadores de dos residencias del sur de Santa Fe, analizando sus creencias, prácticas, actitudes y los desafíos que enfrentan en su labor diaria. A través de entrevistas semi-estructuradas, se indagará en sus percepciones generales, formación, experiencias y las políticas institucionales, considerando la sexualidad como un aspecto vital y una ocupación desde la terapia ocupacional

De todas formas, la estudiante podrá brindarle toda la información ampliatoria que necesite sobre la tesina para su conocimiento y autorización.

Sin otro particular, y agradeciendo desde ya su colaboración.

Saluda atte.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Liliana Lares', is written over a faint, circular stamp.

Lic. TO Liliana Lares

Directora de la Lic. en Terapia Ocupacional

II. Consentimiento Informado

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO- HOJA DE INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado a participar de una investigación titulada "Concepciones de profesionales y trabajadores de dos Residencias de Adultos Mayores del sur de Santa Fe acerca de la sexualidad en el envejecimiento", para colaborar con la tesina de grado de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario de la alumna Mont, María Laura .

Se le brindará toda la información necesaria para que Ud. decida si desea o no participar de esta investigación. Usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si está de acuerdo en participar, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

El propósito de este estudio será analizar las concepciones de profesionales y trabajadores de dos Residencias de Adultos Mayores del sur de Santa Fe acerca de la sexualidad en el envejecimiento, así como también, identificar sus creencias, prácticas y actitudes y describir los desafíos que enfrentan al abordar esta temática con los residentes.

Usted va a formar parte de una entrevista que durará aproximadamente una hora, en la que deberá responder una serie de preguntas abiertas realizadas por la tesista, con la posibilidad de que surjan otras consultas durante el recorrido de esta. Con respecto a las respuestas, serán de carácter anónimo, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos personales y laborales.

Asimismo, se grabará el audio con el fin de obtener un registro y luego transcribir los datos para la investigación. Si usted desea que el audio de esta entrevista no sea grabado está en total derecho de expresarlo y se respetará su decisión.

HOJA DE FIRMA

Fui informado/a acerca de las garantías de confidencialidad de mis datos personales y laborales, como así también de los beneficios y riesgos de la misma. Mediante la firma del presente consentimiento presto plena conformidad para la realización de la actividad antes descrita. Se me garantiza que puedo interrumpir mi participación en cualquier momento si así lo desea.

Firma y aclaración Investigadora:

Firma y aclaración Entrevistado/a:

FECHA:
Provincia de Santa Fe

III. Entrevista a profesionales y trabajadores

ENTREVISTA A PROFESIONALES Y TRABAJADORES

Rol en la institución:

Sección 1: Concepciones generales sobre la sexualidad en el envejecimiento

1. ¿Qué significa la sexualidad para usted en el proceso de envejecimiento?
2. ¿Qué importancia le da a la sexualidad en la calidad de vida de los adultos mayores?

Sección 2: Formación y educación

3. ¿Ha recibido formación específica sobre sexualidad en el envejecimiento?
4. ¿Cree que la formación actual es suficiente para abordar las necesidades sexuales de los adultos mayores?

Sección 3: Experiencias y observaciones en la residencia

5. ¿Ha observado alguna expresión de sexualidad entre residentes en la residencia?
6. ¿Cómo manejan situaciones relacionadas con la sexualidad en la residencia?
7. ¿Qué desafíos enfrentan al abordar la sexualidad en la residencia?

Sección 4: Percepciones sobre las necesidades sexuales de los adultos mayores

8. ¿Cree que los adultos mayores tienen necesidades sexuales específicas?
9. ¿Cómo cree que se deben abordar esas necesidades en la residencia?

Sección 5 : Políticas institucionales

11. ¿Existen políticas o protocolos en la residencia relacionados con la sexualidad de los residentes?
12. ¿Crees que estas políticas son adecuadas y suficientes?

IV. Matriz de Análisis

	Rol en la institución	Concepciones generales sobre la sexualidad en el envejecimiento		¿Recibió formación sobre sexualidad en el envejecimiento?		¿Observó expresiones de sexualidad en residentes?		Desafíos identificados	¿Existen políticas institucionales?		¿Considera necesarias las políticas institucionales?	
		Influye en la calidad de vida	No influye en la calidad de vida	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
E1												
E2												
E3												
E4												
E5												
E6												
E7												
E8												
E9												
E10												
E11												
E12												
E13												
E14												
E15												
E16												
E17												