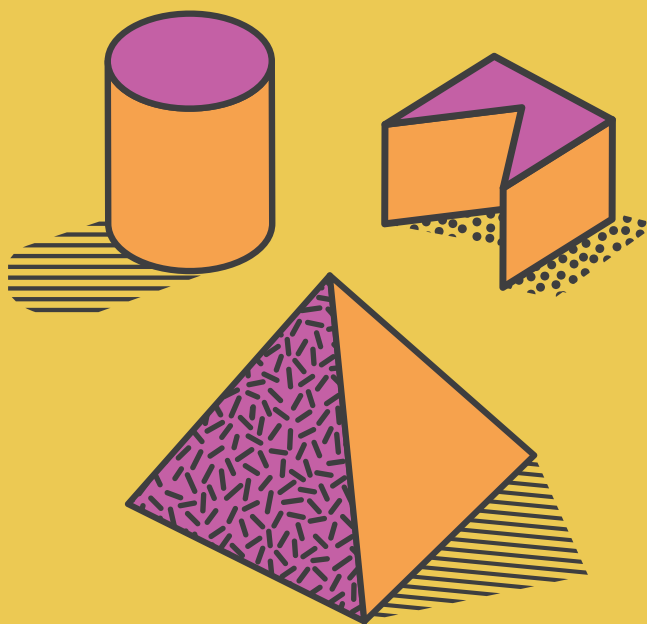


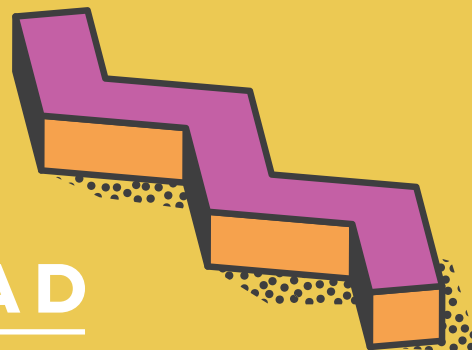
Cultura ética en residencias

A FECT I V I D A D

SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD SEXUAL

Cuadernillo Cuatro





A FECT I V I D A D

SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD SEXUAL

C u a d e r n i l l o C u a t r o

3 Píldora sobre afectividad, sexualidad y diversidad sexual en mayores

6 Fundamentos éticos

7 Marco legal

14 Recomendaciones para una buena praxis en residencias

14 1. Casos relacionados con el autoerotismo

19 2. Casos relacionados con el exhibicionismo

20 3. Casos relacionados con la infraestructura de los centros

22 4. Relacionados con la falta de respeto de los usuarios y los profesionales

23 5. Casos relacionados con la diferencia significativa de capacidades

24 6. Casos relacionados con la diversidad sexual.

27 7. otros temas de interés

28 8. Recomendaciones generales

PÍLDORA SOBRE AFECTIVIDAD, SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD SEXUAL EN LAS PERSONAS MAYORES.

La necesidad de abrazar y de ser abrazados, el deseo de seducir y de ser seducido, relacionarse con otra persona, expresar sentimientos o alcanzar una fantasía sin soñar, son sensaciones inherentes al ser humano y, por lo tanto, posibles a cualquier edad. Como afirman Master y Johnson: “La sexualidad es más que la biología de los genitales, más que la procreación, el contacto sexual, las hormonas o el orgasmo; es una función y fusión de todo lo que afecta completamente al hombre y la mujer de cualquier edad.

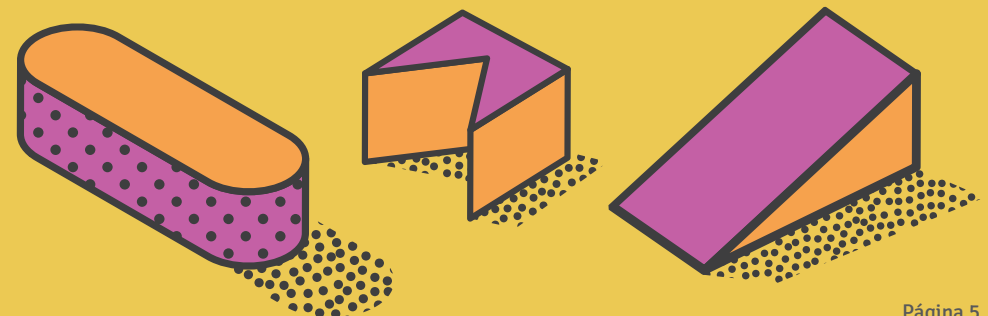
Es la persona/personalidad entera la que participa en una relación con otro individuo e incluso consigo mismo en la búsqueda de la satisfacción y el placer, y no solo y exclusivamente a través de los genitales”. Aunque exista una tendencia a equiparar la actividad sexual a la actividad coital, debemos entender que hay situaciones que pertenecen a esta globalidad: el deseo, el placer de la caricia, un abrazo, la ternura, la intimidad entre ambos, la capacidad de cuidar y de ser cuidados, etc. La sexualidad (atracción, enamoramiento o deseo) y la afectividad (amistad, apego) permanecen activas toda la vida, al igual que la posibilidad de amar y de ser amado.

Es importante considerar diversos conceptos que se interrelacionan de manera distinta en función de cómo son vividos por cada persona:

- **Sexo:** son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- **Género:** roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados.
- **Sexualidad:** conjunto de factores como el sexo, el espíritu, la mente, el cuerpo, los deseos y las necesidades. Es la manera en que una persona se ve, se siente y se vive como hombre o como mujer.
- **Erótica:** forma de expresar lo que somos (sexo) y lo que vivimos (sexualidad). Está estrictamente relacionada con lo que hacemos, con nuestros gustos y preferencias.
- **Afectividad:** es una cualidad que nos permite construir lazos o uniones de cariño, comprensión, tolerancia, aceptación, empatía, apoyo y comunicación con el resto de los seres humanos.
- **Diversidad sexual:** hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de aceptar, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género, distintas en cada cultura y persona.
- **Maltrato sexual:** comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo...) o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o realizado con personas no competentes de dar su consentimiento (acoso sexual, tocamientos, violación, realización de fotografías...).

- **Abuso sexual:** acto que daña la libertad sexual de otra persona, sin violencia ni intimidación y sin consentimiento.
- **Consentimiento:** estar de acuerdo con la actividad que se va a realizar antes de que esta se lleve a cabo.
- **Respeto a la sexualidad:** el reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.
- **Intimidad:** es aquello que es más propio y exclusivo de la persona, y el ámbito en el que cada cual gestiona libre y privadamente su mundo de valores.
- **Identidad sexual:** reconocimiento que un individuo tiene de pertenecer a un sexo, lo que a su vez indica su conformidad o inconformidad con él mismo y le permite determinar su identidad.
- **Autoerotismo, onanismo, masturbación:** estimulación sexual de los propios genitales para lograr placer sexual.

En conclusión, debemos trabajar para posibilitar que se satisfagan las necesidades afectivas y sexuales de cada individuo de la manera en que lo consideren apropiado. Es decir, como en cada uno de los momentos de la vida, **respetar**, y en nuestro caso, **cuidar con respeto**.



FUNDAMENTOS ÉTICOS.

Los fundamentos éticos a la hora de hablar de afectividad, sexualidad y diversidad sexual en las personas mayores están basados en un principio fundamental de la bioética, el del respeto a la autonomía, especialmente a personas mayores que viven en residencias, puesto que es un tema que normalmente se invisibiliza.

La autonomía es un principio ético que debe ser respetado y las personas mayores tienen derecho a tomar decisiones sobre sus actos afectivos y sexuales siempre que estas decisiones no perjudiquen a otras personas.

También entra en juego el principio de justicia, que estipula que todos los seres humanos somos iguales en dignidad y derechos, lo que se sustancia permitiéndoles cubrir sus necesidades, tengan la edad que tengan. Este mismo principio afectará a la hora de hablar del consentimiento que, por supuesto, tiene que respetarse tanto si es positivo como negativo.

Otro principio afectado es el de No maleficencia, ya que si ignoramos las necesidades emocionales y sexuales de las personas mayores se puede provocar sufrimiento psicológico, soledad e incluso depresión.

La sociedad, los medios de comunicación e incluso la cultura tienden a asociar la sexualidad a la juventud y esto representa un reto ético puesto que puede contribuir a seguir invisibilizando y excluyendo a las personas mayores en cuestiones afectivo-sexuales. Ante esta situación, hay que recordar que la afectividad, la sexualidad y el deseo no desaparecen con la edad ya que forman parte de la persona en todo su ciclo vital. Asistimos en este caso a otro ejemplo más de edadismo en nuestra sociedad.

En algunas ocasiones las personas mayores con problemas relacionados con la dependencia, enfermedades crónicas o discapacidad pueden encontrarse con barreras para expresar su afectividad y sexualidad, por eso es fundamental fomentar entre los profesionales la formación continua, la sensibilización, comprensión y el respeto para generar conductas saludables, libres de estigmas y prejuicios así como entornos seguros, empáticos, en donde se respeten todas las orientaciones y necesidades afectivas y sexuales de las personas mayores respetando así también el principio de Justicia.

MARCO LEGAL.

INTERNACIONAL

“Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”.

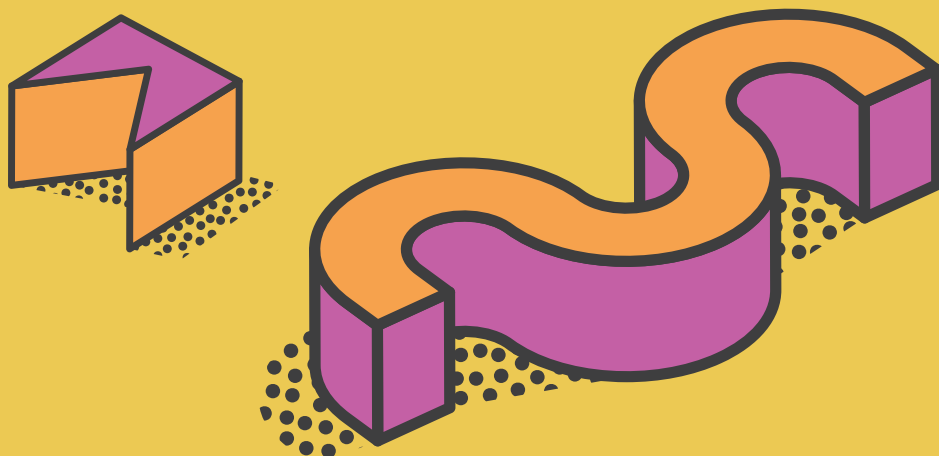
(Declaración universal de Derechos Humanos. Artículo 2.)

La Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, de 17 de noviembre de 2002, de la Organización Mundial de la Salud, y que se une a la aprobación por parte del Parlamento Europeo, el 10 de noviembre de 2017, de los Principios de Yogyakarta sobre las obligaciones de los Estados en la aplicación de la legislación

internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales.

La **Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea**, de 7 de diciembre de 2000, donde en su artículo 21 se “prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual.”

Las **Resoluciones del Parlamento Europeo de 1994, 2006, 2012 y 2019**, relativas a la igualdad de derechos de lesbianas y gays y a la lucha contra la discriminación y la homofobia. A estas resoluciones se les ha de unir la Resolución 2048 de 2015, sobre la discriminación de las personas trans, en la que se “recomienda a los Estados la incorporación de procedimientos ágiles, accesibles y transparentes para el reconocimiento legal de la identidad de género, sustentado en el principio de la autodeterminación. También invita a los gobiernos a «consultar e implicar a las personas transexuales y sus asociaciones en la elaboración y puesta en marcha de medidas políticas y legales que las conciernen».”



NACIONAL

Art. 14 de la Constitución Española: Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Además, el apartado segundo del artículo 9 establece la obligación de los poderes públicos de promover las condiciones y remover los obstáculos para que la igualdad entre las personas individualizadas y entre los grupos en los que estas se integran sea real y efectiva.

Otra normativa de carácter nacional de referencia, sin perjuicio de la normativa autonómica dictada al amparo de sus competencias, es la siguiente: Código penal (Sección 1.ª De los delitos cometidos con ocasión del ejercicio de los derechos fundamentales y de las libertades públicas garantizados por la Constitución). Libro Blanco de la Dependencia en 2004 por el IMSERSO.

Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el código civil en materia de derecho a contraer matrimonio, suponiendo un paso muy importante en materia de no discriminación e igualdad. **Ley 3/2007, de 15 de marzo**, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, con gran relevancia y transversalidad.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que supuso el reconocimiento de un nuevo derecho subjetivo y la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (Publicado en: «BOE» núm. 215, de 07/09/2022).

A efectos de la presente ley orgánica, serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos los siguientes:

a) Respeto, protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales. La actuación institucional y profesional llevada a cabo en el marco de la presente ley orgánica se orientará a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos previstos en los tratados internacionales de derechos humanos.

b) Diligencia debida. La respuesta ante las violencias sexuales se extenderá a todas las esferas de la responsabilidad institucional tales como la prevención, protección, asistencia, reparación a las víctimas y promoción de la justicia, y estará encaminada a garantizar el reconocimiento y ejercicio efectivo de los derechos.

c) Enfoque de género. Las administraciones públicas incluirán un enfoque de género fundamentado en la comprensión de los estereotipos y las relaciones de género, sus raíces y sus consecuencias en la aplicación y la evaluación del impacto de las disposiciones de la ley orgánica, y promoverán y aplicarán de manera efectiva políticas de igualdad entre mujeres y hombres y para el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

d) Prohibición de discriminación. Las instituciones públicas garantizarán que las medidas previstas en esta ley orgánica se apliquen sin discriminación alguna por motivos de sexo, género, origen racial o étnico, nacionalidad, religión o creencias, salud, edad, clase social, orientación sexual, identidad sexual, discapacidad, estado civil, migración o situación administrativa, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

e) Atención a la discriminación interseccional y múltiple. En aplicación de la presente ley orgánica, la respuesta institucional tendrá en especial consideración a las víctimas de violencias sexuales afectadas por otros factores superpuestos de discriminación, tales como el origen racial o étnico, la nacionalidad, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad sexual, la edad, la salud, la clase social, la migración, la situación administrativa u otras circunstancias que implican posiciones más desventajosas de determinados sectores para el ejercicio efectivo de sus derechos.

f) Accesibilidad. Se garantizará que todas las acciones y medidas que recoge esta ley orgánica sean concebidas desde la accesibilidad universal, para que sean comprensibles y practicables por todas las víctimas, de modo que los derechos que recoge se hagan efectivos para víctimas con discapacidad, en situación de dependencia, con limitaciones idiomáticas o diferencias culturales, para mujeres mayores y para niñas y niños.

g) Empoderamiento. Todas las políticas que se adopten en ejecución de la presente ley orgánica pondrán los derechos de las víctimas en el centro de todas las medidas, adoptando un enfoque victimo céntrico y dirigiéndose en particular a respetar y promover la autonomía de las víctimas y a dar herramientas para empoderarse en su situación particular y evitar la revictimización y la victimización secundaria.

h) Participación. En el diseño, aplicación y evaluación de los servicios y las políticas públicas previstas en esta ley orgánica, se garantizará la participación de las víctimas de violencias sexuales y de las entidades, asociaciones y organizaciones del movimiento feminista y la sociedad civil, incluidas las organizaciones sindicales y empresariales, con especial atención a la participación de las mujeres desde una óptica interseccional.

i) Equidad territorial. Todas las políticas que adopten las administraciones públicas para la ejecución de la presente ley han de tener como objetivo asegurar la equidad en el acceso a los servicios y recursos en los territorios de su competencia, considerando especialmente las zonas rurales y periferias urbanas.

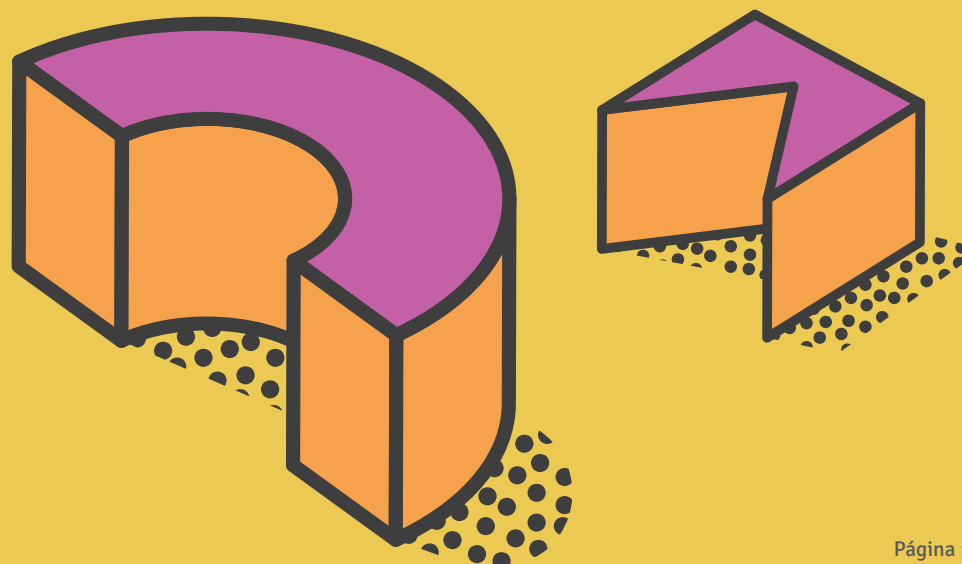
j) Cooperación. Todas las políticas que se adopten en ejecución de la presente ley orgánica se aplicarán por medio de una cooperación efectiva entre todas las administraciones públicas, instituciones y organizaciones implicadas en la lucha contra las violencias sexuales. En el seno de la Conferencia Sectorial de Igualdad podrán adoptarse planes y programas conjuntos de actuación entre todas las administraciones públicas competentes con esta finalidad.

Especialmente importantes son los artículos 8, 15, 21 de la citada Ley, donde se establecen normas relativas a la prevención, sensibilización, detección e intervención de posibles conductas que implican violencia sexual, así como indicaciones del art. 25 sobre la incorporación de contenidos relativos a la prevención, detección y actuación en casos de violencias sexuales en la formación de profesionales de este sector.

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Esta Ley tiene por finalidad garantizar y promover el derecho a la igualdad real y efectiva de las personas lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales (en adelante, LGTBI), así como de sus familias.

La Ley establece los principios de actuación de los poderes públicos, regula derechos y deberes de las personas físicas y jurídicas, tanto públicas como privadas, y prevé medidas específicas destinadas a la prevención, corrección y eliminación, en los ámbitos público y privado, de toda forma de discriminación; así como al fomento de la participación de las personas LGTBI en todos los ámbitos de la vida social y a la superación de los estereotipos que afectan negativamente a la percepción social de estas personas.

Asimismo, la Ley regula el procedimiento y requisitos para la rectificación registral relativa al sexo y, en su caso, nombre de las personas, así como sus efectos, y prevé medidas específicas derivadas de dicha rectificación en los ámbitos público y privado.



RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA PRAXIS EN RESIDENCIAS DE MAYORES.

La sexualidad constituye una necesidad fisiológica del ser humano en todas las etapas de la vida. Por tanto, es una cuestión que no debe desatenderse en personas mayores. A diferencia de lo que comúnmente se piensa, en esta etapa seguimos necesitando desarrollar la sexualidad como parte de nuestra identidad y bienestar, puesto que contribuye a la salud y calidad de vida de la persona.

La sexualidad de personas mayores es un tema que comúnmente se encuentra desatendido, por el que no se pregunta y por el que ellos normalmente tampoco solicitan información y es importante tenerlo en cuenta.

A continuación, se presentan algunos ejemplos reales con nombres ficticios, y las recomendaciones para una mejor respuesta ante esos casos, que por otra parte son los más frecuentes y se repiten en los centros:

Casos relacionados con el autoerotismo.

Caso 1. María, gerocultora, pasa a revisar si queda alguien en el salón, y se encuentra a Pedro masturbándose, se queda sorprendida y al verle le llama la atención para que pare. Posteriormente lo deja reflejado en el libro de incidencias de la planta para que lo lean sus compañeras y el equipo técnico de la residencia le ponga solución.

Recomendaciones:

- La información hay que transmitirla al resto de compañeros implicados, pero no es conveniente dejar reflejadas explicaciones explícitas y excesivas en el libro de incidencias de planta.
- Se debe reconducir al usuario de la manera adecuada y por el profesional competente, para que realice las actividades que precise, pero en su habitación o en un espacio donde puede expresar su deseo.
- Si la persona presenta deterioro cognitivo es conveniente acompañar y redirigir hacia un lugar adecuado e íntimo.

Caso 2. Lupe, gerocultora, entra en la habitación de Juan sin avisar y se lo encuentra masturbándose en su butaca viendo la tele, ella le grita y recrimina su actitud al verle y a continuación corre a contárselo a su compañera delante de las personas que se encuentran en el salón.

Recomendaciones:

- Por cuestión de respeto es obligatorio llamar a la puerta y esperar a que la persona dé su permiso para entrar. En este caso Juan está en su habitación, en la intimidad de su hogar.
- En ningún momento lo registraremos en el libro de incidencias de la planta, ya que ha sido Lupe la que ha invadido su intimidad y Juan tiene todo el derecho de expresar su sexualidad en su entorno sin que le moleste nadie.
- Se informará de la existencia de los colgadores de intimidad/privacidad de las puertas, que indican que no se puede entrar.
- Todos los usuarios sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve deben conocer la existencia de estos colgadores de privacidad para poder dar a conocer al resto cuando NO quieren que entren en su habitación, y menos sin llamar y esperar respuesta.

Caso 3. Lola es una residente que lleva poco tiempo en la residencia, un día le pide a uno de los profesionales del equipo si le puede hacer un favor, conseguirle un juguete sexual. Aunque ella no tiene deterioro y hace sus compras, su hija siempre revisa todos sus movimientos y ella no quiere que se entere.

Recomendaciones:

- Hay que respetar el derecho de Lola a decidir sobre su sexualidad, respetando su autonomía y no juzgando sus necesidades y deseos. La solicitud de un juguete sexual es una expresión de su derecho a la intimidad y a una vida sexual saludable, tal como lo tendría cualquier otra persona, independientemente de su edad, en su domicilio.
- También debemos respetar su derecho a la privacidad y mantener la confidencialidad en cuanto a la petición de no decírselo a su hija. El profesional puede decidir si ayudar a Lola o no siempre que salvaguarde su seguridad y bienestar. Si el profesional decide no proporcionarle el juguete directamente puede ayudar a Lola a encontrar otras formas de conseguirlo de manera discreta y privada sin involucrar a la hija.
- Fomentar la comunicación entre Lola y su hija. Asesorar y orientar por parte de los profesionales sobre la importancia del respeto y la privacidad.
- Tratar el tema por parte de los profesionales con respeto y dignidad, validando su solicitud sin hacerla sentir incómoda o avergonzada.

Caso 4. Carmen es una residente casada con 3 hijos que lleva en el centro varios años. Actualmente ha empeorado a nivel cognitivo y presenta episodios de desinhibición sexual con expresiones verbales y físicas, sobre todo hacia trabajadores. En varias ocasiones, el personal de atención directa nos informa de que encuentran objetos como pintalabios, collares, etc., dentro de su vagina.

En varias reuniones, una parte del equipo técnico propone la posibilidad de hablar con la familia y proporcionarle un juguete sexual apropiado, pero otra parte del equipo se niega. Alegan que la residente no tiene capacidades para hacer buen uso del dispositivo, pudor por tener que comunicarle este tipo de cuestiones a la familia, o hacerse cargo de la higiene del dispositivo, no lo ven como algo que entre dentro de las funciones.

Recomendaciones:

- En los casos donde el usuario presenta deterioro cognitivo, debemos ser muy cuidadosos y respetuosos puesto que se trata de una persona vulnerable que no tiene capacidad de decidir por ella misma en muchos aspectos de su vida. Lo primero que tendríamos que valorar es si Carmen tiene esta necesidad sexual y está expresando libremente sus deseos o estos comportamientos son los síntomas de su enfermedad que le llevan a mostrar actos impulsivos o desinhibidos.
- Hay que tener en cuenta que, aunque Carmen está en una etapa avanzada de deterioro cognitivo, también tiene derecho a expresar su sexualidad siempre que no se cause daño a sí misma ni a los demás. Los profesionales que trabajan con ella deben respetar este derecho y considerar opciones como juguetes sexuales que ayuden a canalizar sus impulsos y deseos de una forma segura.
- En este caso, como Carmen tiene deterioro cognitivo avanzado, es necesario involucrar a la familia en la toma de decisiones. Los profesionales deben informarles de una forma empática y respetuosa.
- Si finalmente se le proporciona el dispositivo a Carmen hay que decidir quién se va a responsabilizar de su higiene y cuidado: el personal de la residencia, algún cuidador externo, la familia...

Caso 5. Berta lleva 4 meses en el centro, tiene deterioro cognitivo y no es capaz de expresarse oralmente. Desde el principio está teniendo muchos problemas de infecciones vaginales. Cuando nos ponemos a investigar qué está pasando, se encuentran diversos objetos introducidos por la vagina. Los familiares refieren que su madre siempre ha tenido una vida sexual muy activa, que no lo habían dicho antes porque no lo consideraban importante en su situación.

Recomendaciones:

- **Evaluación integral:** Realizar una evaluación completa de la residente, que incluya aspectos médicos, psicológicos y sociales. Es importante entender su historia clínica y sus necesidades específicas, como que ha tenido una vida sexual muy activa.
- **Respeto a la intimidad y dignidad:** Asegurar que todas las intervenciones se realicen con el máximo respeto a estos fundamentos. Esto incluye proporcionar un entorno seguro y privado para cualquier examen o tratamiento.
- **Comunicación con la familia:** Mantener una comunicación abierta y honesta con la familia, explicando la situación y las posibles implicaciones. Es importante que la familia esté informada, nos transmita toda la información posible para mejorar nuestro trabajo y participe en la toma de decisiones.
- **Formación del personal:** Capacitar al personal del centro en temas de sexualidad y diversidad sexual en personas mayores. Esto ayudará a manejar situaciones similares con sensibilidad y profesionalismo.
- **Intervención médica adecuada:** Consultar con profesionales de la salud especializados para tratar cualquier complicación patológica. Es crucial abordar tanto los síntomas como las causas subyacentes.
- **Apoyo psicológico:** Proporcionar apoyo psicológico tanto a la residente como a su familia. La situación puede ser estresante y emocionalmente difícil, y el apoyo profesional puede ser de gran ayuda.

- **Políticas y protocolos claros:** Establecer políticas y protocolos claros en el centro para manejar situaciones relacionadas con la sexualidad y el bienestar de los residentes.
- **Consentimiento informado:** Asegurarse de que cualquier intervención se realice con el consentimiento informado de la residente o, en su defecto, de su representante legal. Es fundamental respetar su autonomía y derechos.

Casos relacionados con el exhibicionismo.

Caso 6. Paula siempre deja la puerta del baño abierta para que los hombres que viven en su misma planta la miren cuando pasan por su habitación.

Recomendaciones:

- **Evaluación integral:** Realizar una evaluación completa de la residente para entender las razones que hay detrás de su comportamiento. Esto puede incluir aspectos médicos, psicológicos y sociales.
- **Respeto a la intimidad y dignidad:** Asegurar que todas las intervenciones se realicen con el máximo respeto.
- **Comunicación con la residente:** Hablar con la residente de manera respetuosa y comprensiva para entender sus necesidades y deseos. Es importante escucharla y tratar de encontrar una solución que respete su autonomía.
- **Formación del personal:** Capacitar al personal del centro en temas de sexualidad y diversidad sexual en personas mayores para ser capaces de dar respuesta adecuada a cada situación de forma profesional sin aspavientos que alarmen a los demás y afecten emocionalmente a la persona afectada.

- Políticas y protocolos claros: Establecer políticas y protocolos claros en el centro para manejar situaciones relacionadas con la sexualidad y el bienestar de los residentes. Esto incluye la creación de un entorno seguro y respetuoso para todos.
- Intervención médica adecuada valorando las posibles interconsultas que puedan ser necesarias para mejorar la calidad de vida de la persona.
- Apoyo psicológico: Proporcionar apoyo psicológico tanto a la residente como a su familia, si la residente ha autorizado a comentarlo con ellos en caso de que no tenga deterioro cognitivo. La situación puede ser estresante y emocionalmente difícil, y el apoyo profesional puede ser de gran ayuda.

Casos relacionados con la infraestructura de los centros.

Caso 7. Pilar es una residente de 85 años que tiene una pareja que vive fuera del centro. Cuando él viene a verla pasan tiempo en la cafetería y en el jardín, pero tienen muchas dificultades para poder mantener momentos de mayor intimidad porque la habitación de Pilar es compartida y su compañera pasa mucho tiempo allí.

Recomendaciones:

- Es esencial respetar la intimidad de Pilar y su derecho a relacionarse afectivamente con su pareja en un ambiente adecuado y privado. Deben proporcionarse las condiciones necesarias para que pueda disfrutar de la compañía de su pareja de manera digna y respetuosa, dentro de los límites de las normativas del centro.
- Una opción podría ser ofrecerle a Pilar y su pareja un espacio adecuado para momentos privados. Esto podría implicar reorganizar el uso de las habitaciones o las áreas comunes del centro, como crear horarios

en los que las habitaciones sean privadas para aquellos que lo deseen, o proporcionar espacios adicionales (por ejemplo, un salón privado o áreas de descanso) donde los residentes puedan disfrutar de momentos más íntimos sin incomodidad.

- La compañera de habitación de Pilar también tiene derechos sobre su propio espacio y su bienestar, y es importante encontrar un equilibrio para respetar tanto las necesidades de Pilar como las de su compañera. Se debe tratar de obtener el consentimiento de la compañera de habitación de Pilar para establecer un acuerdo que le permita a Pilar disfrutar de la intimidad con su pareja de forma respetuosa.
- El centro debe buscar formas de optimizar el uso de sus instalaciones para permitir momentos de intimidad para los residentes que lo necesiten, sin que esto afecte la calidad de vida de los demás. Esto podría implicar la habilitación de espacios comunes privados o la flexibilidad en la organización de las actividades del día.

Caso 8. Carmen y Carlos son dos usuarios de centro de día que llevan dos años coincidiendo en él. Desde hace unos meses su amistad ha ido a más y pasan todo el tiempo juntos, entristeciéndose cuando se despiden cada día.

Recomendaciones:

- Como profesionales debemos respetar la relación que mantienen, son dos personas adultas, autónomas y tienen derecho a mantener vínculos afectivos.
- El centro debe favorecer un entorno adecuado que facilite a las personas mantener relaciones que proporcionan bienestar emocional y felicidad.
- No mostrar actitudes edadistas, no juzgar por cuestiones de edad y fomentar entre el resto de los usuarios e incluso las familias un ambiente de respeto y apoyo.

- Es conveniente supervisar que la relación sea consensuada y libre y aunque Carmen y Carlos disfruten de su tiempo juntos, es recomendable también fomentar la integración con el resto de los compañeros/as.
- Valorar el adoptar medidas para que puedan disfrutar más tiempo de su relación. Por ejemplo, cambiar rutas para que puedan ir juntos o hablar con las familias, si es su deseo, para que incluso puedan plantearse vivir juntos.

Casos relacionados con la falta de respeto de los demás usuarios y los profesionales.

Caso 9. Carmen y Francisco son dos residentes que han creado una relación en el centro desde hace un tiempo, pero se esconden para estar juntos y disimulan en público, porque no quieren que nadie sepa de su relación y ser la comidilla de las charlas de compañeros y trabajadores. Ella no tiene deterioro cognitivo, él tiene deterioro leve. El centro se entera e informa a la familia.

Recomendaciones:

- Los rumores crean que la persona protagonista se sienta “señalada o cohibida” por el qué dirán o simplemente porque no le apetece estar en el foco de las conversaciones de la residencia y puede llegar hasta decidir renunciar a la relación para evitarlo.
Es imprescindible la discreción y el mantenimiento del secreto profesional en temas de la vida íntima de otras personas.
Por parte de los compañeros de convivencia, es importante que podamos hacer reuniones donde el respeto sea el tema central.
- Son usuarios sin deterioro cognitivo y DC leve, el centro no debería haber informado a los familiares sin haber hablado con ellos. Son ellos los que tienen que decidir si quieren darlo a conocer, cuándo quieren hacerlo y a quién.

- Prestar siempre una postura de diálogo o una comunicación fluida en el tema para conseguir la confianza del residente.

Casos relacionados con la diferencia significativa de capacidades.

Caso 12. Usuario de centro de día sin deterioro cognitivo que realiza tocamientos a una usuaria con deterioro cognitivo.

Recomendaciones:

- Intervención in situ: si observamos que el usuario está realizando tocamientos inapropiados, es importante intervenir en el momento para parar la acción. Se realiza de manera calmada pero firme, explicando por qué ese comportamiento es inadecuado.
- Intervención con el usuario: hablar con el usuario que realiza los tocamientos. Explicarle el motivo por el que ese comportamiento es inapropiado, poniendo énfasis en la importancia del consentimiento y el respeto a los demás.
- Apoyo a la usuaria: asegurarnos de que la usuaria con deterioro cognitivo está bien y se siente segura. Se proporciona apoyo emocional y, si es necesario, consultamos con el profesional que evalúe su bienestar.
- En este caso, se debe informar a la familia de la usuaria ya que presenta deterioro cognitivo. Informamos también sobre las medidas que tomamos para que no vuelva a tener lugar el incidente.
- Formación al personal de atención directa sobre el manejo de conducta relacionado con la sexualidad en los casos donde existe deterioro cognitivo.
- Puesta en marcha del protocolo de prevención y detección del maltrato.

Caso 13. Juan es un usuario con deterioro cognitivo moderado que está teniendo comportamientos inapropiados con otra usuaria con mayor deterioro cognitivo.

Recomendaciones:

- Estas situaciones precisan de la detección rápida para poder intervenir antes de tener resultados no deseados. Será el profesional de referencia el que informe a los técnicos implicados (psicología, medicina, enfermería...), para investigar el caso y determinar las posibles responsabilidades que serán muy diferentes dependiendo del deterioro cognitivo de los implicados.
- Puesta en marcha del protocolo de actuación correspondiente, donde se detallan los pasos a seguir.
- Valorar posibles cambios de unidad de convivencia.
- Revaloración integral del usuario incluyendo su tratamiento.
- La información a los familiares o responsables de los usuarios en estos casos es obligada, para conseguir sinergias en las actuaciones siempre buscando lo mejor para los usuarios.
- En los casos de deterioro cognitivo leve, los profesionales deben asegurar que ambos den su consentimiento y que la relación es mutuamente deseada. En algunos casos se puede necesitar la intervención profesional o incluso de la familia para garantizar el bienestar de los residentes, pero no de forma sistemática. Siempre va a depender de que tengamos un conocimiento completo de cada una de las personas que cuidamos.

Casos relacionados con la diversidad sexual.

Caso 10. Federico es un usuario que desde el ingreso manifiesta su homosexualidad. Viene su pareja a verle al centro como la mayoría de las parejas de otros usuarios que mantiene su pareja en casa. Cuando sus compañeros se enteran le hacen el vacío.

Recomendaciones:

- Promover la inclusión y el respeto: Implementar políticas de respeto y formación sobre diversidad sexual para fomentar un ambiente inclusivo. Es importante visibilizar y normalizar la diversidad sexual en personas mayores.
- Educación y sensibilización: Realizar jornadas internas y externas de formación sobre diversidad sexual para educar tanto a los residentes como al personal del centro. Esto ayudará a reducir prejuicios y fomentar una cultura de respeto.
- Apoyo psicológico: Proporcionar apoyo psicológico tanto a Federico como a su pareja y a los demás residentes. La situación puede ser estresante y emocionalmente difícil, y el apoyo profesional puede ser de gran ayuda.
- Comunicación abierta: Fomentar una comunicación abierta y honesta con todos los residentes, explicando la importancia del respeto y la inclusión. Es fundamental que todos los residentes comprendan que la discriminación no será tolerada.
- Mediación y resolución de conflictos: En caso de conflictos o tensiones, es importante contar con profesionales capacitados en mediación para abordar y resolver los problemas de manera constructiva.
- Entorno seguro y respetuoso: Asegurar que el centro sea un entorno seguro y respetuoso para todos los residentes, independientemente de su orientación sexual. Esto incluye la creación de espacios donde los residentes puedan expresar sus inquietudes y necesidades sin temor a ser juzgados.

Estas pautas pueden ayudar a manejar la situación de manera ética y profesional, garantizando el bienestar y el respeto de Federico y de todos los residentes

Caso 11. Luisa es una usuaria transexual que llega al centro. En su carné todavía se llama Antonio. El centro solo tiene habitaciones dobles ¿Con quién se ubica? ¿Con un hombre o con una mujer?

Este es un tema delicado y es importante abordarlo con respeto y sensibilidad. En primer lugar, es fundamental respetar la identidad de género de Luisa. Aunque en su carné todavía se llama Antonio, su identidad de género es la de una mujer. Por lo tanto, desde el punto de vista de la bioética y el respeto a los derechos humanos, Luisa debería ser tratada y ubicada de acuerdo con su identidad de género, es decir, como una mujer. Además, es importante considerar la privacidad y la comodidad tanto de Luisa como de la persona con la que se le asigne compartir habitación.

Recomendaciones:

- **Evaluación individual:** Realizar una evaluación completa de las necesidades y preferencias de Luisa, así como de las posibles compañeras de habitación. Esto incluye aspectos médicos, psicológicos y sociales. Ambas tendrán que estar de acuerdo.
- **Comunicación abierta:** Mantener una comunicación abierta y honesta con Luisa y su familia, explicando la situación y las posibles implicaciones. Es importante que Luisa se sienta escuchada y respetada.
- **Formación del personal:** Capacitar al personal del centro en temas de diversidad sexual y de género para manejar situaciones similares con sensibilidad y profesionalidad.
- **Políticas claras:** Establecer políticas y protocolos claros en el centro para manejar situaciones relacionadas con la diversidad sexual y el bienestar de los residentes.
- **Apoyo psicológico:** Proporcionar apoyo psicológico tanto a Luisa como a su familia para ayudarles a adaptarse a la nueva situación.

- **Entorno seguro y respetuoso:** Asegurar que el centro sea un entorno seguro y respetuoso para todos los residentes, independientemente de su identidad de género.
- **Hacer jornadas internas y externas de formación sobre diversidad sexual.**

La homosexualidad es un tema difícil de tratar para las personas mayores que viven con nosotros. Aunque vamos mejorando, es mucho el trabajo que nos queda por hacer para mejorar el RESPETO.

Otros temas de interés.

1. Mediación profesional en disfunciones sexuales.

Todos los usuarios deberían tener la posibilidad de poder consultar por problemas relacionados con su vida sexual al profesional que corresponda. Esto es poco frecuente porque es un tema del que ellos no suelen hablar y nosotros no preguntamos en nuestra valoración. Los más frecuentes son:

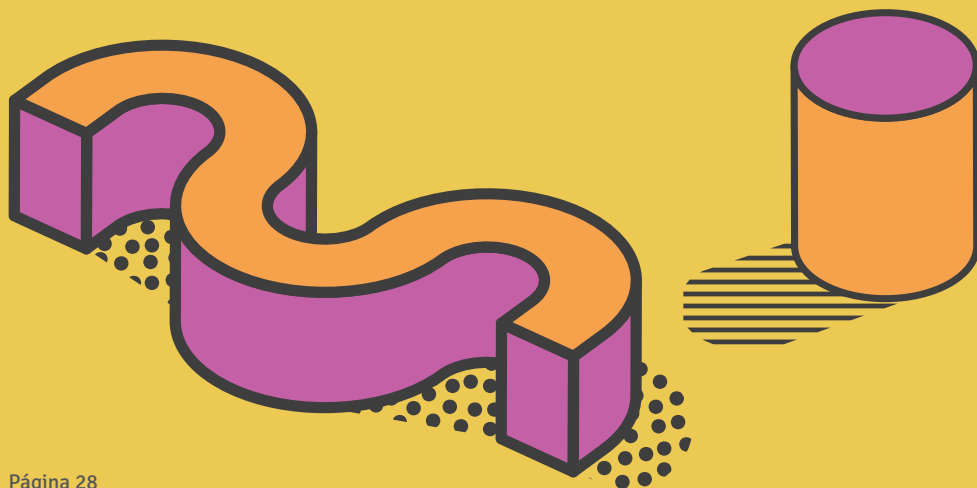
- Problema para eyacular y/o erección.
- Sequedad vaginal.
- Disfunción asociada a la medicación.
- Ayudas técnicas para problemas físicos.
- Enfermedades de transmisión sexual.

2. Usuarios con deterioro cognitivo grave.

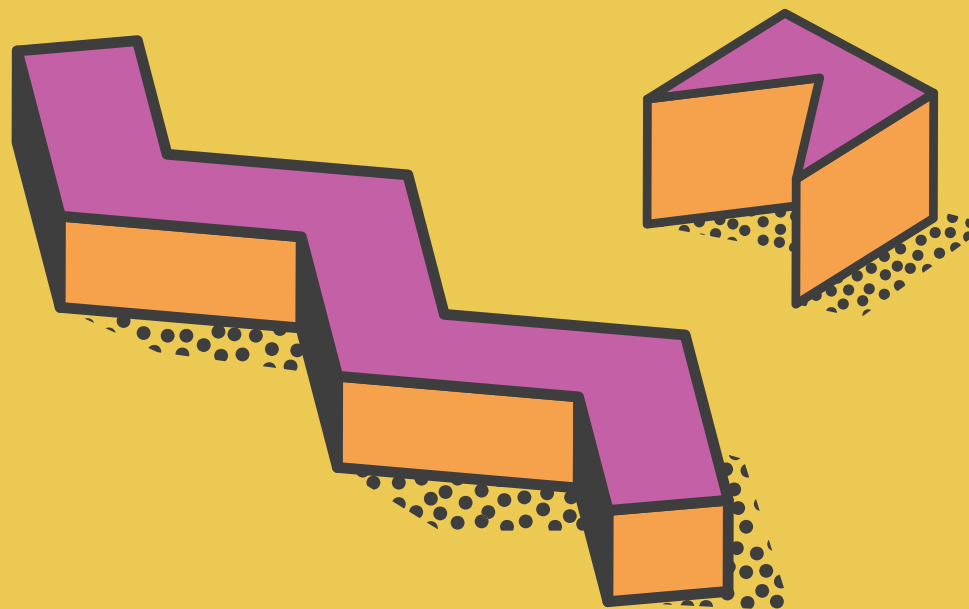
El tema del deterioro cognitivo en las relaciones sexuales está lleno de implicaciones éticas, que conviene analizarse con máxima profundidad, puesto que pueden llevar a conductas que son contrarias a la ley: “comportamientos (gestos, insinuaciones o exhibicionismo) o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento (acoso sexual, tocamientos, violación, realización de fotografías...)”.

Recomendaciones generales.

- Las relaciones sexuales no pueden convertirse ni en un objetivo ni en una obligación. Será una libre elección de cada usuario que siempre deberemos respetar.
- Formación a trabajadores, residentes y familiares.
- Información a las personas que corresponda según la decisión de los implicados. Cuando consientan en la información a las familias o mejor, ellos mismos informen, estas deberían ser una parte importante en el tratamiento de los problemas que hayan podido surgir.
- Reforzar valores de respeto, intimidad, discreción, privacidad.
- Promover políticas de inclusión.
- Facilitar información legal.
- Educación sexual continua.
- Favorecer espacios seguros en los cuales se pueda mantener una comunicación abierta para poder expresar sus inquietudes y necesidades.
- Acceso a recursos de salud sexual: chequeos regulares, asesoramiento sobre métodos de barrera de transmisión sexual, si lo precisan.
- Tratamiento de disfunciones sexuales.
- Adaptación a los cambios físicos relacionados con la edad: lubricantes, etc.
- Entorno inclusivo y libre de prejuicios.



- Flexibilizar horarios de entrada y salida para favorecer encuentros íntimos con sus parejas, si estas viven fuera de la residencia. Esto no incluye, bajo ningún concepto, el recurso a la prostitución. El derecho a disfrutar de la sexualidad de cualquier persona no puede satisfacerse a base de la explotación sexual de otras personas.
- Preguntar o hablar sobre el tema, aunque no te pregunten. La sexualidad forma parte de lo cotidiano.
- Facilitar apoyos a nivel físico, cognitivo y de expresión de la sexualidad.
- Las relaciones son igualitarias, equilibradas y consentidas o no son relaciones.
- Romper el círculo de silencio: los profesionales no preguntamos nunca o casi nunca, por dejar opción a la duda, por los temas relacionados con la sexualidad y los usuarios no cuentan sus dudas, probablemente por vergüenza, ya que les hacemos pensar desde todos los ámbitos que ya son mayores para eso.



NOTAS.

This image shows a single sheet of bright yellow paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

NOTAS.

This image shows a single sheet of bright yellow paper with horizontal blue or grey ruling lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

901 30 20 10

www.amavir.es



CUIDA LA VIDA, CUIDA LOS VALORES.



“El deseo se nos presenta en cualquier etapa de la vida”

Gualtero San Martín · Miembro del CBA Amavir

Este documento ha sido elaborado por el comité de bioética asistencial Amavir en colaboración con todos los profesionales de referencia en bioética de las residencias de mayores Amavir. Cualquier reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta publicación deberá contar con la autorización previa de Amavir.

Fecha de edición: julio de 2025.

