

El erotismo de las personas con demencias en las residencias para adultos mayores

Ricardo Iacub

*Lic. y Dr. en Psicología por la Universidad de Buenos Aires.
Profesor Asociado a cargo de la materia Psicología de la 3ra edad y vejez,
Facultad de Psicología, UBA.
E-mail: ricardoiacub@gmail.com*

Rosa Rodríguez

*Lic. en Psicología Educacional, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).
Egresada de la Maestría de Salud Mental en Poblaciones, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Docente ATP, Pontificia Universidad Católica del Perú y Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.*

Introducción

La perspectiva gerontológica crítica analiza de qué modo una determinada sociedad construye, a través de relatos hegemónicos, significados y prácticas sociales relativos a los criterios de envejecimiento y vejez. En este caso se abordarán los modos en que las Residencias para Adultos Mayores (en adelante RAM) otorgan un espacio posible al erotismo de sus residentes y en particular hacia las personas con demencias.

El análisis crítico sobre esta cuestión implica visualizar los cambios que han ido emergiendo en las últimas décadas en la caracterización del residente de estas instituciones, así como también requiere de un análisis acerca de las creencias expresadas sobre el erotismo, la

vejez y las demencias¹. De todos modos este análisis, se encuentra en una dinámica de relatos que movilizan representaciones, ideologías y prácticas sociales, relativo a la comunidad de significados donde se lee esta problemática, y que inciden en el fenómeno más micro que se pretende analizar.

Hablar del erotismo permite dar cuenta de las expresiones de goce más allá de las “normalizaciones” que produce una sociedad sobre el deseo humano y de las capacidades o recursos físicos o funcionales que un sujeto posea (1).

Las cuestiones que indagaremos en relación con el erotismo tienen dos objetivos. Por un lado romper con

Resumen

El objetivo de este artículo es presentar los modelos desde donde las Residencias para Adultos Mayores organizan el erotismo de sus residentes, particularmente hacia aquellos que padecen demencias. Se presentarán los modelos institucionales y las perspectivas teóricas sobre el erotismo en las demencias para situar las posibles intervenciones de las residencias con esta población.

Palabras claves: Residencias para adultos mayores - Personas con demencias - Modelos e intervenciones institucionales.

THE EROTICISM OF PERSONS WITH DEMENTIA IN NURSING HOMES FOR THE ELDERLY

Abstract

The objective of this paper is to present the models used by the Residences for Elderly People to organize the eroticism of their residents, especially for people with dementia. It will be shown the different institutional models and their theoretical perspectives over the eroticism of demented people to define the possible interventions with these people.

Key words: Residences for elderly people - People with dementia - Institutional models and interventions.

¹ El objetivo no es hacer equivaler la vejez con las demencias sino destacar un tipo de residente de las RAM que es el adulto mayor con demencia.

el código académico acerca de lo “apropiado o inapropiado” en el erotismo de las personas con demencias y proponer otro que contemple su deseo y busque evitar la violencia y el abuso. Por el otro llama a arbitrar los medios que permitan el acceso a los placeres, particularmente dentro de las RAM, buscando con ello obtener una mejor calidad de vida.

En un derrotero similar, durante muchos años a los adultos mayores se les había limitado el acceso al deseo desde muy diversas argumentaciones y prácticas sociales (1) y aún hoy sigue siendo un tema de discusión en las RAM. Sin embargo de ser un tema marginal pasó a tomar un espacio de mayor relevancia, provocando incluso cierto margen de curiosidad positiva dentro de nuestra cultura. Este decurso no resultó equivalente en las personas mayores con demencias, donde la impresión de rechazo y la demanda de control siguen vigentes.

Este análisis busca considerar de qué maneras y desde qué argumentaciones puede una institución como las RAM, abrir el mayor espacio de libertad para el erotismo en los residentes con demencias. Para ello el análisis de casos habilitará alternativas basadas en nuevas consideraciones acerca de lo apropiado para estos sujetos.

¿Hay una erótica de la demencia?

Bauman considera a la erótica como el procesamiento cultural del sexo (2). Su función radica en determinar la legitimidad de ciertas variantes del deseo, en determinadas situaciones y sujetos, en condiciones que resultan dinámicas en el tiempo y las culturas (1).

Las demencias toman su nombre del griego *desmentis* o desmentalización, lo que supone una pérdida de la mente, o de la capacidad de mentalización. Esta concepción de la patología tuvo consecuencias muy precisas en la historia de Occidente dando lugar a representaciones y prácticas donde fueron tomados como “cuerpos sin identidad”. No pudiendo forjar una mirada más amplia y diversa sobre los múltiples aspectos de lo “humano”.

Esta lectura ha contribuido a desconocer el erotismo de las personas con demencias ya que esta cultura niega aquellos goces que aparezcan desligados de valores culturales que le den un sentido moral a este accionar.

El erotismo en las personas con demencias parece contradecir ciertos parámetros de normalización o de lo que se considera “propio” en el ámbito de la moral actual. Por esta razón la psiquiatría calificó estos cambios como “conductas sexuales inapropiadas” (3).

El concepto de “conducta sexual inapropiada” ha sido criticado por su amplitud y confusión de significados que van desde los aspectos compulsivos, adictivos, desinhibidos o aberrantes (4).

Más allá de las modificaciones que se manifiestan en la expresión del erotismo y del cambio que puede producir con respecto al estilo que una persona mantuvo a lo largo de su vida, podemos pensar que hablar de lo “inapropiado” genera una lectura moral restrictiva a un tipo exclusivo de goce.

Lo “propio” no debería situarse en relación a un tipo de norma general sino que, aceptando la diversidad de

goces existentes, debería incluir otros usos de los placeres. Sin embargo, teniendo en cuenta las limitaciones cognitivas que afectan la capacidad de discernimiento del sujeto, la noción de diversidad encuentra un límite y la comunidad es llamada a regular ciertos aspectos del erotismo. Por ello, en esta nueva lectura sobre las personas con demencias, resulta necesario, más que hablar de criterios normalizadores, considerar aquellas conductas que puedan resultar violentas o abusivas, tanto física como psicológicamente, hacia las personas con demencias o de éstas hacia los demás.

Uno de los grandes desafíos es poder establecer medidas más sutiles que puedan dar cuenta de los límites y las posibilidades en la decisión de estos sujetos, buscando con ello que el encuentro sensual siga siendo una satisfactoria posibilidad para sus vidas, como parte de su bienestar y del ejercicio de sus derechos.

Breve historia de las RAM

Las RAM nacen como respuesta a una necesidad social propia del siglo XIX, denominándolas Hogares de Ancianos, momento en el cual se comienza a registrar un fuerte incremento demográfico de las personas mayores y un notorio poder de la medicina por sobre otras interpretaciones de la vejez. Estas condiciones producen una diferenciación dentro de la sociedad de este conjunto poblacional, particularmente asociadas a una lectura medicalizada de los mismos (1, 5, 6). De esta manera se conforma una nueva sensibilidad hacia este grupo etario, donde el cuidado y la protección se convierten en referentes específicos del modo en que una sociedad se relaciona y toma control sobre estos sujetos.

En los Hogares de Ancianos se retoma la idea agustina del retiro en la vejez, ya no de un modo exclusivamente religioso, sino hacia un mayor descompromiso social y con una visión de protección psicofísica de este tipo particular de pacientes, hoy denominados residentes.

La ética respondía a una moral de cuidado y de compasión en la que el sujeto carecía de recursos para manejar su propia vida y debía tomarlos de la institución. Por todo esto los espacios asilares se ubicaban alejados del conjunto de la sociedad, con normas rígidas que organizaban el espacio vital y que se sostenían en una razón de salud física y mental.

En este contexto la sexualidad podía ser considerada como un riesgo sanitario tanto a nivel personal como comunitario. Por esta razón, estas instituciones creían necesario limitar cualquier situación de este orden buscando con ello evitar riesgos a nivel de la salud, ya sea por la suposición de que una relación sexual podría ser peligrosa o podría conllevar el riesgo de accidentes.

En la actualidad surge una particular tensión entre lecturas altamente disimiles acerca de la vejez y de la función de las RAM, lo que pone en duda los objetivos explícitos e implícitos presupuestos históricamente. Sin embargo las legislaciones que regulan estas instituciones y las prácticas que allí se desarrollan aún tienen objetivos confusos. No se precisa si cura, asila u hospeda, lo

cual impide definir los objetivos y las modalidades específicas que deberían tener estas instituciones.

El sesgo asilar perdura, y provoca que la disciplina que caracterizaba y daba a estas instituciones una función social de custodia y cuidado, se haya convertido en un mecanismo de control de las patologías de "la vejez", lo cual aparece como el justificativo más reconocido socialmente.

Todas estas representaciones determinan que los límites sean poco claros a la hora de determinar los niveles de autonomía de los viejos, lo que redundará en un trato colectivo que expolia la privacidad de las vivencias íntimas, entre las que se encuentra el amplio repertorio de lo sexual (7). Esto ha llevado a la falta de reconocimiento de los derechos sexuales dentro de una institución (8) que se expresan en la separación del lecho matrimonial y la aplicación de sedantes ante las emergencias de deseos sexuales (8); la carencia de estimulación sensorial y el rechazo a los derechos del amor en los pacientes (9); la alta valoración de la seguridad en detrimento de la intimidad (1); la falta de conocimiento en el propio personal y la creencia acerca del peligro que puede entrañar, creencias y prácticas (1) que dan como resultado que en términos generales el erotismo sigue siendo desaprobado y visto como problemático o anormal (10).

La fuerte influencia de los conocimientos gerontológicos ha generado debates acerca de esta problemática. Sin embargo, las RAM cuentan con experiencias altamente variables en relación a este tópico. En términos generales, más allá de que existe un discurso más libertario, aún hoy no se ha desarrollado un control posibilitador o habilitante hacia los adultos mayores y mucho menos con demencias.

Cuando focalizamos en las personas que residen en estas instituciones con demencias sigue apareciendo un relato hegemónico que clama por la represión sexual por muy diversos motivos, más o menos explícitos. Por un lado, el ejercicio del erotismo aparece como vergonzante o inadecuado, con cierto rechazo estético y moral; y por el otro, se considera que al no ser capaz de decidir sobre esta temática, debería limitarse todo deseo, siendo más visible la reprobación cuando se conforma una pareja en la institución, concurriendo la familia como parte de este discurso represivo, particularmente si es una mujer.

En nuestra sociedad se encuentran limitaciones para la expresión del erotismo en personas con demencias, así como para comprender y habilitar los cambios que pueden surgir en la expresión del deseo, lo cual influye en las posibles intervenciones institucionales frente a esta situación.

Los cambios en el goce erótico

Desde las primeras alteraciones conductuales que se manifiestan en las personas con deterioro cognitivo leve comienzan a disminuir los encuentros íntimos, así como las expresiones de afecto (11).

Las parejas refieren sentimientos de impresión y rechazo a la hora de realizar prácticas eróticas, ya que

no encuentran en esa persona a la misma que había sido, dando cuenta de la extrañeza percibida. Así como también se generan dudas sobre la conveniencia del deseo sexual en personas con sus capacidades mermaidadas (12, 13).

En el desarrollo de las demencias es probable que aparezcan cambios que afectan los impulsos sexuales y su forma de satisfacerlos. Muchos de los mitos sobre las personas con demencias las mostraban como hipererotizadas, lo cual no es necesariamente cierto.

Algunas demencias, como la de tipo vascular, frontotemporal o de Parkinson, pueden manifestar más tempranamente fenómenos de desinhibición conductual que inciden sobre lo sexual. Mientras que en la Demencia Tipo Alzheimer los cambios suelen ser más tardíos y sigue habiendo una búsqueda de un acto sexual. Sin embargo, en términos de tiempo más amplios, no hay evidencia de que haya más o menos efectos a largo plazo en una demencia sobre otra (14).

Se observan deterioros en la función eréctil, así como trastornos en el deseo y falta de lubricación durante la excitación, en un porcentaje mayor que en los grupos de igual edad sin patología. Sin embargo no resultan claros los motivos biológicos que den cuenta de esta alteración (15). No obstante, la capacidad de sentir placer sexual se mantiene de modos muy diversos y se expresan de maneras amplias, dependiendo en alguna medida de sus posibilidades concretas, de su historia de goces y del transcurso de la patología.

La depresión que habitualmente suele presentarse en los primeros estadios de las demencias impacta en la baja del deseo sexual. Sin embargo la inhibición del erotismo coexiste con conductas agresivas o excesivamente demandantes, relativas a vivencias de la confusión y malestar que produce la pérdida de memoria y el probable diagnóstico de algún tipo de demencia (13).

En etapas más tardías la falta de límites y de controles cognitivos puede llevar a que las actividades de cuidado que se ejercen sobre ellos, como las tareas de higiene, pueda ser malinterpretada por algunos pacientes. Por ejemplo, las fallas a nivel del reconocimiento pueden generar que se confunda a la persona con quien interactúa, como el cuidador o enfermero, con su cónyuge, buscando iniciar algún tipo de actividad sexual con esta (16, 17).

Los niveles de ansiedad provocados por la falta de movimiento o por preocupaciones pueden predisponer a actitudes sexuales donde resulte poco claro cuál es el objetivo que lleva a dicho accionar.

El erotismo no implica solamente prácticas de goce sino que también aparecen asociados con encuentros con los otros, que manifiestan la importancia del apego al otro. Ballard en este sentido, sostiene que muchas de las expresiones eróticas de las personas con demencias deberían ser comprendidas en el marco de esa situación vital (18). La confusión, la agitación, la angustia y el miedo que sienten por considerarse perdidos, o sin control de su realidad, suelen llevar a demandas de afecto que pueden ser entendidas primariamente como sexuales. Aferrarse a los otros, tocar, besar o

masturbarse públicamente puede significar un volver más familiar y conocido su contexto, es decir, buscar seguridad y apoyo.

Robinson considera que la actividad sexual puede tener como objetivo mejorar una deteriorada condición de la autoestima (19) y Flores Colombino señala que el acto sexual, en los casos de demencia, produce un efecto tranquilizante y refuerza la autoestima (15).

Propuestas de intervención

Es importante que la familia, los cuidadores formales o la institución puedan comprender la dimensión que tiene el erotismo para desde allí plantear alternativas viables.

La importancia de una psicoeducación en relación con esta temática dentro de las RAM es de gran valor ya que esta situación puede dar lugar a malos tratos, mayor cantidad de medicalización y a muestras de rechazo e incomprensión. A su vez provoca un altísimo estrés en los cuidadores, quienes muchas veces no saben qué deben hacer o cuáles serían las respuestas más indicadas (20). Es importante además tomar en cuenta la variable de género, ya que estudios señalan que hay más incidentes relacionados con la sexualidad en varones que padecen demencia que en mujeres con esta misma enfermedad; y son más las cuidadoras que los cuidadores, quienes no se encuentran capacitadas para afrontar estas situaciones (21).

Si partimos de que las expresiones de erotismo son positivas y que buena parte de las manifestaciones no son perversas ni violentas en sí mismas, sino modos de demostración de afectos valiosos, que no siempre encuentran el objeto ni el ámbito adecuado en nuestro espacio social, entonces esto debe conducir a poder acompañar estas búsquedas sin que se vuelvan inadecuadas. Es importante también saber distinguir en qué persona algunas actividades, o el vacío de las mismas, pueden detonar actitudes que no resulten estimulantes o que puedan sobre estimularlos. De esta manera hallamos cómo ciertos contextos pueden promover cierto nivel de descontrol que dé lugar a actitudes de violencia o abuso, pero así también cómo los contextos pueden favorecer contactos que permitan el goce personal o el encuentro entre los mismos.

Una manera de analizar el erotismo en las personas con demencias es través de estudios de casos, tal como lo plantean Ehrenfeld y Tabak (22), de ese modo la observación de cada caso permitirá conocer los diferentes aspectos de la problemática que se presente y las distintas formas de aproximación e intervención.

Caso 1

El Hogar Judío de Ancianos de Riverdale (EE.UU.) se convirtió en uno de los ejemplos más extendidos sobre la libertad sexual, primero en los adultos mayores, y luego con aquellos que padecían de demencias. Como resultado del cambio se grabó un video denominado "*Libertad de la expresión sexual: Demencia y Derechos de los Residentes en las instituciones de larga estadía*" que tuvo

como objetivo la psicoeducación sexual. El mismo detalla y explicita el entrenamiento para darles ayuda extra a los miembros del equipo técnico profesional que deben lidiar con situaciones que involucran a residentes con deterioro de las capacidades mentales.

Este video presenta escenas de personas con demencias entre las que se encontraban dos mujeres en una relación sexual, una pareja en el cual uno de los miembros no consiente con la misma y un hombre masturbándose en público. En el primer caso enseñaban a dejar a las mujeres a solas, en el segundo separaban a la pareja, gentil pero forzosamente; y en el último llevaban a que lo realice en su propia habitación.

Se estableció como límite las relaciones con menores, los actos en lugares públicos, las relaciones con personas con una seria declinación de sus facultades mentales y aquellos actos que no fuesen consentidos por ambos. Algunas dificultades surgieron en este cambio institucional. Por un lado aun cuando había una mayor prevalencia de personas con demencias, no todos padecían estas patologías o se encontraban en el mismo estadio. Las dificultades aparecían cuando se generaban parejas entre personas con diversos niveles de capacidad cognitiva que ponían en duda los niveles de consentimiento; o cuando las familias muchas veces no consentían el armado de parejas o las relaciones sexuales con otras personas, interfiriendo en su posibilidad.

Caso 2

En una residencia municipal una mujer mayor con Demencia tipo Alzheimer relata que tiene muchos novios dentro de la institución lo que le provoca alegría, un sentido de compañía y orgullo como mujer. Sin embargo esta situación produce molestias en la RAM ya que las autoridades no saben si esto es legítimo y si no deberían cuidar de esta persona negándole estos encuentros sexuales con otros residentes. Por esta razón dichos encuentros suceden en el ocultamiento ya que se considera que esto no es factible. En algunas ocasiones por la falta de uso de lubricantes las relaciones sexuales generaron molestias o lastimaduras relativas al acto sexual que llevaron a una mayor conducta represiva, lo que produjo tristeza y llanto en la mujer, llegando a preocupar al personal. La situación parecía agravarse en la toma de decisiones ya que no había familiares que pudiesen decidir sobre esta situación.

Finalmente se cambió el eje de análisis invitando a las parejas sexuales de esta mujer, que no eran personas con demencia, para explicarles la situación acerca de cómo cuidar a esta persona. Proponiéndoles un compromiso asociado a la psicoeducación de los *partenaires* sexuales. La situación provocó una mayor conciencia y preocupación no solo por el cuidado físico sino también cariñoso en algunos de sus *partenaires* mientras que en otros generó un rechazo hacia cualquier relación con esta mujer.

Conclusión

En las últimas décadas se ha generado un movimiento que piensa a la enfermedad desde los sujetos que la

padecen, promoviendo con ello un trato humanizado y centrado en la persona y que genera al mismo tiempo mayor calidad de vida y satisfacción en los profesionales y en las familias. Evidentemente la cuestión del erotismo no escapa a esta lógica, dado que hablar del erotismo permite dar cuenta de las expresiones de goce más allá de una moral restrictiva de la sociedad sobre el deseo humano, que incluye la diversidad de capacidades o recursos físicos o funcionales que un sujeto posea.

Resulta llamativo el escaso número de investigaciones sobre el erotismo en las personas con demencias, particularmente cuando se trata de describir los aspectos positivos de esta problemática, en tanto sigue habiendo una capacidad de goce disponible.

Probablemente la cuestión central sea preguntarnos hasta qué punto la pérdida de capacidades cognitivas debe llevarnos a limitar necesidades y deseos tan básicos

en un ser humano y que redunden, en buena parte de los casos, en vivencias positivas. Así como también todos aquellos que se encuentren involucrados en la atención a estas personas deben poder cuestionarse de qué manera se arbitran los límites ante dichas prácticas, teniendo en cuenta que sus limitaciones cognitivas puede convertirlos en personas vulnerables frente a situaciones de abuso y violencia.

El enfoque centrado sobre la persona con demencia debe tratar de indagar todos aquellos aspectos que mejoren su calidad de vida, entre los cuales el erotismo seguramente es un aspecto relevante y donde el rol de las RAM sea el de habilitar el derecho propio a la manifestación del erotismo y de la sexualidad, regulando a través de un control habilitante, que proteja y que permita una buena calidad de vida a los residentes que padecen de demencia ■

Referencias bibliográficas

- Iacub R. (2006) *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.
- Bauman Z. (1999) "On Postmodern Uses of Sex". En: Featherstone, Mike (comp.) *Love and Eroticism*, Sage Publications London -Thousand Oaks- New Delhi, Oxford.
- Zeiss A.M., Davies H.D. y Tinklenberg J.R. (1996). An observational study of sexual behavior in demented male patients. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 51A(6): M325-M329.
- Fabà J. y Villar F. (2011) Demencia y comportamientos sexualmente inapropiados (CSI): ¿Qué sabemos y qué necesitamos saber? *Revista Temática Kairós Gerontología*, 14(5), ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, dezembro: 25-47
- Katz S. (1996). Disciplining old age: the formation of gerontological knowledge. Virginia: University Press of Virginia.
- Estes C. y Binney E. (1989). The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas. *The Gerontologist* 29 (5): 587-596
- Barenys M. P. (1993). Un Marco Teórico para el Estudio de las Instituciones de Ancianos. *Reis* 64/93: 155-172.
- Fox N. (1980) "Sex in the nursing home? For Lord Sake, why not?", *RN*, 43 (10)
- Hodson D. y Skeen P. (1994) "Sexuality and aging: The Hamerlock of myths". *The Journal of Applied Gerontology* 13 (3).
- Brown L. (1989) "Is there freedom for our aging populations in long term care institutions?". *Journal of Gerontological Social Work* 13 (3/4)
- Garand L, Dew MA, Urda B, Lingler JH, DeKosky ST, Reynolds CF (2007) III Marital quality in the context of mild cognitive impairment. *Western Journal of Nursing Research*. 9(8):976-992.
- Davies H.D., Zeiss A. y Tinklenberg J.R. (1992). Til death do us part: Intimacy and sexuality in the marriages of Alzheimer's patients. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(11): 5-10.
- Litz B.T., Zeiss A.M. y Davies H.D. (1990). Sexual concerns of male spouses of female Alzheimer's disease patients. *The Gerontologist*, 30(1): 113-6.
- De Medeiros K., Rosenberg P.B., Baker A.S. y Onyike C.U. (2008). Improper sexual behaviors in elders with dementia living in residential care. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26(4): 370-7.
- Flores Colombino (1998). La sexualidad en el adulto mayor. Buenos Aires: Lumen.
- Mayers K.S. (2000). Inappropriate social and sexual responses to a female student by male patients with dementia and organic brain disorder. *Sexuality and Disability*, 18(2): 143-7.
- Fabà J., Villar F. (2013). Ganancias asociadas al cuidado de personas con demencia: Adaptación al español de la escala GAIN. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(3), 109-114.
- Ballard E. (1998) "Sexuality, Intimacy, and Meaningful Relationship in the Nursing Facility", *Behaviors in Dementia. Best Practices for Successful Management*, Kaplan, M. y Hoffman, S. (comps.), Health Professional Press, Baltimore.
- Robinson K.M. (2003). Understanding hypersexuality: A behavioral disorder of dementia. *Home Healthcare Nurse*, 21(1): 43-7.
- Onishi J., Suzuki Y., Umegaki H., Endo H., Kawamura T., Imaizumi M. e Iguchi A. (2006). Behavioral, psychological and physical symptoms in group homes for older adults with dementia. *International Psychogeriatrics*, 18(1): 75-86.
- Archibald C. (1998) Sexuality, dementia and residential care: manager's report and response. *Health Social Care Community*; 6 (2): 95-101
- Matusevich D., Vairo M.C., Ruiz M. y Piza H. (2006). Sexualidad en las Demencias: Estudio de Casos. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XVII (66) Marzo-Abril: 129-135