



Actuación del equipo de enfermería ante la sexualidad de ancianas institucionalizadas*

Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas
The nursing team's performance towards the sexuality of institutionalized elderly women

Larissa Venturini¹, Margrid Beuter¹, Marinês Tambara Leite¹, Jamile Laís Bruinsma¹, Carolina Backes¹

Cómo citar este artículo:

Venturini L, Beuter M, Leite MT, Bruinsma JL, Backes C. The nursing team's performance towards the sexuality of institutionalized elderly women. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017903302>

* Extraído de la disertación: "Sexualidade de idosas institucionalizadas: percepção da equipe de enfermagem", Universidade Federal de Santa Maria, 2017.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Analyzing how the nursing team performs in facing the sexuality in the daily lives of institutionalized elderly women. **Method:** A qualitative and descriptive study carried out in a Nursing Home in the southern region of Brazil. Data were collected from April to July 2016 through a semi-structured interview and submitted to the French Discourse Analysis of Michel Pêcheux. The study complied with the norms of the Brazilian legislation for research on human beings. **Results:** Eighteen (18) nursing professionals participated in the study. Ideological and imaginary formations permeated the subjects' discourse, evoking the understanding of sexuality, its institutional conformation and the performance demanded under manifestations of this sexuality. Thus, considering the professionals' performance, it became possible to identify difficulties such as embarrassment, discomfort or prevalence of personal beliefs and strategies. These strategies have diversified ranging from the use of humor to direct repressive actions. **Conclusion:** Understanding the dynamics of professionals' performance towards sexuality allows us to glimpse the need for comprehensiveness in care related to social, ideological and imaginary formations which demand an imperative strengthening of academic and professional training.

DESCRIPTORS

Aged; Sexuality; Geriatric Nursing; Nursing, Team; Homes for the Aged.

Autor correspondiente:

Larissa Venturini
Rua João Attilio Zampiere, 215 – Camobi
CEP 97105-490 – Santa Maria, RS, Brasil
larissa.venturini@ufsm.br

Recibido: 18/04/2017
Aprobado: 26/10/2017

INTRODUCCIÓN

Se está investigando la temática de la sexualidad con mayor énfasis desde el siglo XIX, permitiendo ampliar su concepto y comprensión. Pese a las señales de avance, el abordaje de este tema aún está repleto de estigmas, cercado de tabúes e impregnado de prejuicios, especialmente cuando vinculado a la etapa de la tercera edad⁽¹⁾.

La sexualidad humana⁽²⁾ no se limita al acto sexual, pues abarca el afecto, el contacto y la intimidad. Así, la sexualidad se la puede percibir como un concepto amplio, que involucra el universo subjetivo. Además, involucra al individuo en su totalidad y no se agota con el proceso de envejecimiento, solo se modifica⁽³⁾.

Los cambios sociales, económicos, políticos y tecnológicos están influenciando de manera significativa el incremento de la longevidad de la población brasileña. Hasta el año 2025, la población anciana, en Brasil, crecerá 16 veces, mientras que la población total, cinco veces. Dicho evento clasificará el país como la sexta población del mundo en ancianos, correspondiendo a más de 32 millones de personas con 60 años de edad o más⁽⁴⁾.

A la vista del proceso de envejecimiento de la población, asociado con el aumento de ese contingente poblacional, se observa que la búsqueda por alternativas para suplir las necesidades advenidas de esas situaciones se configura como recurrente, a pesar de los varios avances ya alcanzados. Por lo que el tema de la institucionalización del anciano también merece atención.

Las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILPIs, por su sigla en portugués) se muestran como espacios que privan, de modo general, los proyectos anteriores, incluyendo familia, casa y relaciones construidas en la historia de vida anterior de los ancianos⁽⁵⁾. Su rutina frecuentemente se limita a la realización de las mismas actividades, con el mismo grupo de personas, en el mismo horario, atendiendo, en ese sentido, a las exigencias institucionales y no a las personales⁽⁶⁾.

La institucionalización de los ancianos puede causar la disminución de la autonomía y la pérdida de identidad. De ese modo, interfiere en distintos aspectos de la vida de los ancianos, incluyendo los temas relativos a la sexualidad. El respeto por los ancianos como seres sexuales y vitales a menudo resulta minimizado por la ausencia de privacidad proporcionada a ellos, la ausencia de credibilidad otorgada a su sexualidad y la falta de aceptación, respeto y dignidad para que exista el mantenimiento de su expresión sexual, negando el deseo y tratando ese asunto de forma velada⁽⁶⁾.

Se consideran las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos como espacios de vivienda especializada, que contemplan la presencia de un equipo multiprofesional. Entre esos profesionales, el enfermero desarrolla sus actividades con la persona mayor y el equipo, mediante un proceso de cuidar que debe consistir en una mirada biopsicosocial y espiritual, a fin de promocionar la salud mediante la utilización de las capacidades y condiciones de salud de la persona mayor⁽⁷⁾.

Así, al vislumbrar la vivencia de los ancianos, en estas instituciones, se nota al equipo de enfermería como el más presente en el día a día de esas personas. Las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos pueden ser mixtas, o albergar a ancianos de un solo género. De ese modo, al involucrar la vivencia de ancianos en una Institución de Larga Estancia, exclusivamente

destinada al público femenino, se hace relevante conocer cómo dichos profesionales conducen los temas relacionados con la sexualidad que se relacionan con ese escenario de cuidados.

Se entiende que, al conocer la forma como el equipo de enfermería percibe la sexualidad de ancianas institucionalizadas, se puede ampliar el conocimiento y contribuir a acciones de cuidado. Así, perfilar la sexualidad como parte integrante de la personalidad del ser humano y como una necesidad humana básica podrá contribuir a la calidad de vida de las ancianas institucionalizadas y a la calificación de la atención facilitada por los profesionales.

Ante dicha realidad, el presente estudio tiene el fin de analizar cómo actúa el equipo de enfermería frente a la sexualidad en el cotidiano de las ancianas institucionalizadas.

MÉTODO

Este estudio corresponde al recorte de una tesis de máster que se utilizó de abordaje cualitativo y descriptivo, realizado en una ILPI, en la región sur de Brasil. La institución es de carácter filantrópico y acoge y ampara a ancianos del sexo femenino. Alberga aproximadamente a 198 ancianas y se estructura en cuatro alas. El equipo de enfermería está compuesto de 48 profesionales, siendo nueve enfermeros y 39 técnicos de enfermería.

Participaron en el estudio 18 profesionales de enfermería que atendieron a los siguientes criterios de selección: ser miembro del equipo de enfermería de la institución, tener vínculo de empleo desde hace por lo menos tres meses y no estar alejado del trabajo en el período de recolección de datos. El criterio temporal de la actividad laboral se estableció bajo el entendimiento de que solo mediante las vivencias se hace posible formar sentidos y así construir sus percepciones.

La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de abril a julio de 2016, mediante entrevista semiestructurada, con cuestiones cerradas para caracterización sociodemográfica y laboral: formación, especialización en el área de la gerontología, sexo, edad, tiempo de servicio y vínculo con otras instituciones. También fueron utilizadas cuestiones abiertas que abordaron la actuación del equipo de enfermería, tales como: situaciones de manifestación de la sexualidad identificadas en la Institución; actuación de los profesionales en esas situaciones y dificultades encontradas.

Para la puesta en marcha de las entrevistas, la investigadora contactó personalmente a los profesionales de los turnos de la mañana, tarde y noche y les hizo la invitación. Después de la aceptación en participar en la investigación, fueron acordados los horarios más convenientes a los participantes. Las entrevistas presentaron duración media de 40 minutos, fueron audio grabadas mediante la autorización de los participantes en la investigación y posteriormente se las transcribió en su totalidad. La recolección de las informaciones fue terminada en virtud de la saturación de los datos, determinada por repetición de respuestas y alcance satisfactorio del objetivo propuesto.

El análisis de los datos se fundamentó en el Análisis de Discurso (AD) en la línea Francesa Pecheutiana. El AD consiste en el análisis de unidades de texto más allá del análisis de la frase; de ese modo, trata de identificar qué está más allá de la superficialidad del discurso, insertándolo en el contexto vivido por los enunciadores y valorizando aspectos históricos

y sociales. La metodología para el análisis de los datos en el AD no se muestra acabada o directiva, le corresponde a cada investigador emerger métodos de análisis que procedan por movimientos pendulares, que conducen de la teoría al análisis, y de este de vuelta a la teoría⁽⁸⁾.

Tras la transcripción de los discursos, se otorgó materialidad lingüística al texto. Para dicha finalidad, fueron utilizados algunos recursos ortográficos: /: pausa reflexiva corta; //: pausa reflexiva larga; ...: pensamiento incompleto; entre corchetes – textos añadidos por el investigador; Palabra en negrita – significa énfasis a la palabra enunciada; Letra duplicada en una palabra – significa que la persona pronunció de manera medio “arrastrada o cantada” la palabra, dando mayor énfasis a la letra que está duplicada; “comillas” – significa una frase o título que no es de autoría de quien está hablando o que la persona lo dijo en otro momento y lo está contando ahora.

La investigación la aprobó el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Santa María bajo el protocolo nº 1.409.246, de febrero de 2016, siendo respetadas las normas de la legislación brasileña para investigaciones con seres humanos. A todos los participantes se les aclaró acerca de los objetivos del estudio y estos firmaron el Consentimiento Informado Libre y Aclarado. Se empleó el sistema alfanumérico para identificación de los participantes, con el segmento “ENF” para los enfermeros y “TE” para los técnicos de enfermería, seguidos de una numeración secuencial, según la transcripción de los datos.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 18 profesionales, seis enfermeros y 12 técnicos de enfermería, con edades entre 25 y 42 años, siendo 16 de ellos del sexo femenino. Con relación al estado civil, 11 afirmaron ser solteros y, con relación a la creencia religiosa, 13 dijeron ser católicos. Acerca de sus características laborales, se verificó que cinco trabajan desde hace menos de un año en el escenario de estudio, nueve ejercen actividades en la Institución desde hace uno o dos años, uno de ellos desde hace tres años y otros tres por período superior a cinco años. Cinco participantes afirmaron ya haber trabajado en otra ILPI. Dos relataron asimismo que, además del vínculo de empleo actual que tienen con la mencionada ILPI, uno también mantiene vínculo como cuidador particular y otro actúa en una segunda ILPI.

El discurso de los profesionales acerca de la sexualidad de ancianas institucionalizadas permitió identificar dificultades y estrategias que involucran la actuación de esos profesionales.

LA SEXUALIDAD DE ANCIANAS EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL: DIFICULTADES PARA ACTUACIÓN

El escenario de cuidados de largo plazo, subsidiado por la actuación de profesionales de enfermería, se relaciona con distintas demandas y acciones. La sexualidad, como dimensión intrínseca a la vida humana, está presente en el ambiente institucional, y los profesionales se confrontan regularmente con dichos aspectos en sus acciones. Aunque la sexualidad deba reconocerse como un aspecto que acompaña el ingreso en el ambiente institucional, los profesionales sanitarios no siempre se sienten cómodos para tratar de ese tema.

(...) es difícil manejar esos aspectos porque no sabemos si estamos actuando correctamente, o si habría otra manera mejor de actuar //: es un tema que yo particularmente es la primera vez que tengo la oportunidad de hablar. Y eso no es tema que tiene un receta de pastel lista, ¿verdad?! Y eso forma parte de la enfermería, aplicar una inyección sabemos la teoría y seguramente conseguimos aplicarla en la práctica, pero manejar esas cosas más subjetivas, eso ya no es tan sencillo, ¿comprendes?! (ENF 05).

Para nosotros, actuar en esas cosas de sexualidad no es fácil, ¿me comprendes?! Lo veo así, que es un asunto muy íntimo /: nos queda difícil también meter la pata y resolver esas cosas... (TE 11).

Partiendo de una noción de que los sujetos están dotados de inconsciente y cruzados por la ideología, se desprende de los discursos que la intimidad y las privaciones pueden estar asociadas con la coyuntura inferida en lo imaginario social acerca de la sexualidad. La actuación de los profesionales de enfermería en aspectos referentes a la sexualidad está asociada con la intromisión, a la vista de la subjetividad relacionada con las tratativas de la temática, por lo que pocas parecen ser las fuentes de informaciones que subsidian la práctica de la enfermería en esos temas.

(...) claro que a la primera vista cuando uno llega /: así que uno se choca al ver a señoras ya mayores teniendo una relación homosexual, la que ni siquiera hoy día se ve con normalidad. (...) De tal manera que pensamos que a veces ellas ni saben que pasa... Así que yo veo que la gente llega aquí, ve ese tipo de cosa y tiene un choque, pero luego se rien y lo llevan muy bien (ENF 03).

Cuando las chicas me dijeron que había parejas entre las abuelas, eso me chocó porque es algo que no es muy real, todavía más entre ancianas. Pero creo que ellas también deben tener algún sentimiento, algún cariño... Ahora ya estoy más acostumbrada, pero de inicio me sonó un poco raro (TE 08).

Las representaciones construidas en el interdiscurso acerca de la población anciana no incluyen relación y expresión de la sexualidad, evidenciándolo incluso por el empleo del término “algún(a)”. De esa manera, los declarantes, al depararse con situaciones que conyugan expresiones de la sexualidad, se sienten molestos. Se permite destacar el hecho de que la Institución en análisis alberga solo sujetos del sexo femenino, suscitando así relaciones homoafectivas en mayor evidencia, lo que puede influenciar la conducción delineada por los profesionales de enfermería. La aproximación con la realidad y el tiempo de trabajo en la Institución parecen influenciar sus conducciones y percepciones.

*De la parte de la enfermería, de los enfermeros, como te dije, algunos lo toman de modo más tranquilo y otros con más dificultad (...) Y con los técnicos es peor todavía, así que creo que tienen dificultad de manejar situaciones que puedan, que ellos puedan observar, ellos **tienen** dificultad //: ven a dos abuelitas, una demostración de cariño, simplemente ya piensan que es una relación homoafectiva, así que tienen una dificultad en ese sentido //: y ya lo controlan, les dicen que paren y las reprimen (ENF 01).*

Pienso que lo que estudiamos en la facultad es muy poco // no hablamos de esas cosas de sexualidad en la facultad. Por lo que en el curso de ese viaje tuyo vas a tener que agregar muchas otras cosas (ENF 04).

Los declarantes accionan dificultades que pueden estar vinculadas a las tratativas realizadas por los profesionales de enfermería en reconocer y manejar situaciones relacionadas con la sexualidad, en especial a las homoafectivas. Las dificultades se asocian con categorías profesionales y prejuicios vinculados a la tipificación de las expresiones. El reconocimiento de incomodidades relacionadas con la sexualidad abarca factores y actitudes personales y profesionales. La formación académica y la educación continuada presentan espacios no rellenados y se las identifica como carentes en lo que se refiere a la sexualidad de la población anciana.

Frente a los discursos, se cree que la dificultad accionada se relaciona con temas de respeto y ciudadanía, los que se muestran como obligación de la sociedad y no exclusivamente de la formación profesional. Además, se señalan los principios y la cultura de cada profesional como aspectos que reflejan y condicionan la actuación y las perspectivas de los involucrados en relación con la temática.

(...) tenemos que recordarlas que aquí es su casa, que van a estar aquí por un largo período, así que tienen que tenerlo en cuenta, tienen que sentirse en casa, no solo sentir que es un sitio que las acoge. Sin embargo, se ve que privacidad ellas no tienen mucha, incluso porque es mucha gente, siempre llegan visitas, siempre están dos o tres en la habitación, algunas habitaciones no tienen puerta, ellas tienen poca privacidad y entonces queda difícil (TE 08).

Se considera siempre la habitación el sitio más privado, pero aquí no es así, ellas comparten las habitaciones, no hay cómo dejar trancar las habitaciones porque tenemos que cuidarlas, llevar medicación, ver cómo están (...) (ENF 06).

La expresión de algunos aspectos de la sexualidad se considera con connotación intimista y reservada, así la imposibilidad de ofrecerles privacidad a las residentes se elucida como obstáculo. La organización institucional, gran contingente de ancianas, el hecho de compartir habitaciones con otras ancianas, la ausencia de puertas en algunas habitaciones y la necesidad de cuidados que los profesionales necesitan proporcionarles se presentan como las principales dificultades vinculadas a la privacidad y, desde luego, a la manifestación de la sexualidad.

La sexualidad puede observarse como una temática que involucra las distintas relaciones que ocurren en el interior de la ILPI, sacando a la luz temas pre construidos de insinuaciones y erotismo. Se puede desprender preocupación con la interpretación que algunas actitudes de los profesionales asumen ante las ancianas.

Muchas veces ni siquiera sé qué debo hacer o decir. O a veces les hacemos un cariño, o algo y ellas ya se quedan... Unas dicen que son medio, medioo... Uno no sabe, ¿verdad?! Así que titubeamos un poco, ¿sabes?! Porque ellas pueden comprender otra cosa. Uno no sabe cómo ella lo está percibiendo, que es un cariño y piensa que es... Esa carencia afectiva puede llevar al otro lado (TE 05).

El sujeto permite que los sentidos atribuidos en su discurso floten en formaciones imaginarias acerca de la sexualidad y las representaciones sociales que la temática y actitudes pueden asumir. El declarante revela celos para actuar con libertad junto a las ancianas, en virtud de la interpretación que sus actitudes y posturas pueden asumir, así demuestra aprehensión frente a la posibilidad de ofrecer el cuidar.

ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA ANTE LA SEXUALIDAD DE ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS

El convivio diario con las ancianas desvela situaciones relacionadas con la sexualidad, y algunos aspectos se muestran de competencia de la enfermería. Entretanto, frente a la vivencia y la aproximación al ambiente de cuidados, los profesionales desarrollan mecanismos y estrategias que hacen el embasamiento de sus actuaciones en la conducción y el manejo de expresiones de la sexualidad.

Incluso ni llevamos mucho esas cosas a los enfermeros, es natural :// para mí es natural (...) Noormal, normal, tranquilo... Porque no hay manera de prohibir, ¿verdad? Fingimos que no vemos y ya está... No se puede interferir, ¿qué lo vamos a hacer?! Es una necesidad :/ Es normal, en realidad (TE 03).

El sujeto atribuye sentido a sus conducciones y ratifica la sexualidad como intrínseca y natural a los seres humanos. Se reconoce que los conocimientos y las actitudes de los profesionales los determinan las construcciones personales e imaginarias y pueden implicar aceptación o represión. De ese modo, el ocultamiento de las expresiones de sexualidad, al disfrazar sus percepciones, corrobora el mantenimiento de la sexualidad velada, lo que provoca configurar la sexualidad de modo trivializado, optando por esquivarse en vez de tratarla con seriedad, seguridad y responsabilidad.

Los profesionales de enfermería desarrollan modos de conducción del comportamiento de las ancianas. De esa manera, la adopción de tratativas humorísticas se nota como una estrategia oportuna para conducir los acercamientos íntimos entre las ancianas.

Esos temas los tomamos como burla "fulana, ¿qué haces en la cama de zutana? Deja que la otra tenga espacio": es de esa manera que lo abordamos, no pasamos por alto esos temas, incluso para que no se cierren para nosotros, pero lo tomamos como broma, como si hubiera sido un engaño haberse echado en la cama. Lo tratamos así, para que ellas no estén contra nosotros, para que ellas no se enojen (ENF 03).

Las formaciones ideológicas invaden los discursos, haciéndose posible observar el hilo espiral conducido: no ser áspero con las ancianas, pero, de modo no molesto, explicitar la represión y la censura establecida. La dicotomía de la actuación puede desvelarse especialmente en manifestaciones que involucran contacto homoafectivo e íntimo entre las ancianas.

Con respecto a la censura directa, se pueden enlistar otras actitudes de los profesionales, las que normalizan la vivencia de las ancianas en el entorno institucional. Los sujetos desvelan el aislamiento como estrategia utilizada para las manifestaciones de la sexualidad entre las ancianas.

Cuando están en las habitaciones juntas, entonces las chicas vienen y me dicen "oye, fulana estaba en la habitación de zutana" /: "las apartaste?" "sí, lo hice", "ah, de acuerdo!" (risas). "Muy bien". Porque lo que también hacen aquí es que efectúan cambios, es decir, las cambian de alas, las apartan, de ala o habitación. Porque a veces se acuestan en las mismas habitaciones, así que las cambiamos de habitación para calmarlas un poco. No las intentamos separar de modo rudo (ENF 06).

Hay un caso en que son novias... Y hay otro caso que se las apartó porque creo incluso que ella no conocía /: porque tiene deficiencia, y la otra estaba enamorada y acabó besándola en la boca, por lo que las aislaron. Luego, las que eran pareja andaban besuqueándose, ¿verdad?! Ellas se quedaban muy pegadas, si se las dejase se besaban, y pensando en las otras ancianas, fueron apartadas, fueron separadas de alas (TE 04).

El control puede observarse como una estrategia adoptada por los profesionales en sus actuaciones. La aproximación homoafectiva por contactos íntimos o afectivos la cortan los profesionales, por medio de estrategias que priorizan la separación espacial de las ancianas involucradas, justificadas por el bienestar de las otras ancianas y para la serenidad de la Institución, toda vez que la estructura física de la Institución posibilita el intercambio de habitaciones o alas.

En ese contexto, los profesionales de enfermería asumen posturas de supervisión, distracción y separación de las manifestaciones de sexualidad de las ancianas institucionalizadas. De ese modo, se descorazona el comportamiento sexual, tanto como sea posible, o simplemente se lo rechaza.

No tratamos a ninguna como pareja, sabemos que hay las parejas aquí dentro, pero no tratamos a ninguna como pareja, ¿me entiendes?! Por fin, para que no... Porque es una institución demasiado grande y, como hay mucha gente, para que tengamos algo de control sobre eso resultaría difícil, incluso para tener cuidado con empleados. Así que cuidamos cuando una entra en la habitación, si una está acostada en la cama de la otra, para no estar muy juntas (ENF 03).

El no reconocimiento de las relaciones que se establecen se muestra como otro artificio de control utilizado por los profesionales. Las formaciones imaginarias e ideológicas del profesional no incluyen aceptación de la sexualidad en ese contexto; consecuentemente, cuando aparecen los comportamientos sexuales, se los trata como un problema perturbador.

Los miembros del equipo de enfermería deben pautar sus acciones de cuidados en las instituciones, comprendiendo acciones específicas de la profesión y la indispensabilidad del cuidar individualizado a la persona institucionalizada. La apariencia y las condiciones físicas, íntimamente vinculadas a la sexualidad, las ostentan los profesionales de enfermería y se muestran como demanda para la actuación en esos escenarios.

Aquí actuamos en varias cosas, la mayoría de las veces no paramos para pensar que lo estamos haciendo por la sexualidad, pero, por ejemplo, las ayudamos a estar bonitas, a pintar las uñas, sacar los pelos del mentón, todo en función de que se queden más hermosas, se sientan más valorizadas... Por lo tanto, aquí hacemos muchas cosas para ellas (TE 07).

Es que hay unas a quienes les gusta arreglarse, y entonces las ayudamos, las engalanamos aún más, y se ponen muy coquetas. Nosotras aquí de la enfermería las cortamos las uñas, las pintamos las uñas, las arreglamos... Especialmente ahora, época de fiesta [refiriéndose a una fiesta celebrada por la institución abierta a la comunidad en general], ellas quieren arreglarse, "ah yo quiero llevar aquel, quiero usar aquello". Porque viene gente de fuera, un mes antes ellas ya están comentando (TE 06).

La descripción de los cuidados realizados por el equipo de enfermería demuestra aproximación con aspectos de la sexualidad y enlista actividades de contacto directo con las ancianas e

imperativas a una población femenina, lo que demuestra influenciar la vivencia de la sexualidad de un modo singular. Desarrollar dichas acciones amplía la visión tecnicista y, así, brinda la oportunidad de un cuidado y una sexualidad integrales, impactando el bienestar sexual y posibilitando resignificación de la amplitud de posibilidades vivenciales con relación a la sexualidad.

La actuación profesional en ILPI no está vinculada solo al equipo de enfermería, demás miembros del equipo multiprofesional presentan importante actuación y contribución al bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

Nosotros estamos hablando de la enfermería, pero lo veo así, que para esas cosas de sexualidad hay que involucrar al equipo multiprofesional. Cada uno puede ayudar en una cosa, por ejemplo, la educación física, realizando actividades para liberar los deseos, sus necesidades, la psicología abordando y brindando soporte a esos temas de la sexualidad... Así que cada uno puede dar su contribución, de lo contrario, nuestra actuación resulta muy limitada (ENF 06).

La sexualidad, como objeto complejo que abarca el entorno institucional, requiere la involucración del equipo multidisciplinario, evidenciándose que solo la actuación de la enfermería no contempla la gama de necesidades y de cuidados en el marco de la sexualidad en ILPI.

La actuación sobre aspectos de la sexualidad desvela conductas que se diversifican entre los profesionales y sus subjetividades, no habiendo estandarizaciones o recomendaciones institucionales expresas. Se comprende que la temática de la sexualidad tiene regulaciones personales de cada profesional, y que la Institución también presenta especificidades, ambiente exclusivamente femenino de cuidados, lo que repercute en la connotación expresada en los encuentros y caricias por las ancianas, provocando reflexiones de la implicación del hecho a la necesidad. Por lo tanto, se reconoce el discurso como construcción social que lleva influencias conscientes e inconscientes de los pre construidos y las conformaciones imaginarias, sociales y discursivas involucradas.

DISCUSIÓN

Los discursos de los profesionales de enfermería identifican algunas dificultades y desafíos que se oponen a la expresión y la actuación sobre la sexualidad en ILPIs. La literatura abarca que, entre dichos retos, se ha destacado el débil nivel de conocimiento y comprensión de las necesidades de las personas ancianas con relación a la sexualidad. Por lo que se considera relevante identificar cuáles recursos o iniciativas pueden ser necesarios dentro de una organización, a fin de favorecer la actuación de los profesionales sobre esos aspectos⁽⁹⁾.

Estereotipos de prudencia demarcaron el escenario de cuidados institucional. De esa manera, demostraciones de afecto entre residentes atraen censura de empleados y vecinos, en especial, cuando se legitiman expresiones de intimidad como parte de una "pareja". Las expresiones homosexuales a menudo se patologizan, pecaminan y se degradan socialmente, predominando la heteronormatividad, a pesar de esta también encerrar innumerables represiones⁽¹⁰⁾. Frente a los dilemas encontrados en el día a día, se hace necesario considerar una miriada de requisitos legales, éticos, institucionales y de necesidades de los residentes⁽¹¹⁾.

Las representaciones de la sexualidad estuvieron presentes en el discurso de los profesionales, presentando artificios de censura y control con relación a los demás. En ese marco, se reconoce el rol de la presión del grupo, incluyendo a profesionales, familiares y ancianos, con respecto a las expresiones sexuales de residentes en las ILPIs. El sentimiento de ser juzgado y la importancia de qué pueden pensar los demás involucrados en el entorno de cuidados actúan de modo informal en el control del comportamiento, inhibiendo por consiguiente el interés y la expresión sexual. La construcción de una moralidad sexual restrictiva explica parcialmente dicha presión para comportarse “de manera decente” y así la adopción de medidas controladoras⁽¹²⁾.

El proceso de formación profesional, con relación a aspectos de la sexualidad, presenta estigmas, apartando la posibilidad de cuidado ampliado. Se observan interdicciones con relación a aspectos de la sexualidad, repercutiendo en temas de identidad profesional y en el desarrollo del cuidado con el(la) otro(a), desvelando la necesidad de invertir en aspectos educativos⁽¹³⁾. Es en ese contexto que la formación inicial está insertada, considerando que juega un rol de gran relevancia para la futura actuación, en la medida que construye las competencias necesarias para el desempeño eficiente de sus funciones⁽¹⁴⁾.

Así se observa, en el estudio en cuestión, que los conocimientos y las actitudes de los profesionales, determinados por construcciones personales e imaginarias, están presentes en el ambiente de cuidados como expresiones ocultas y, de ese modo, implican críticas y represiones, dependiendo del tipo de manifestación de la sexualidad. En ese sentido, conocimientos, vivencias y entendimientos pueden hacerse importante barrera para lograr una visión normalizada de la sexualidad en el contexto. Desarrollar cursos de formación que busquen no solo informar necesidades sexuales y formas de expresión sexual encontradas entre ancianos en las ILPIs, sino también cambiar actitudes consideradas negativas ayudaría a eliminar fuentes de incomodidad entre los empleados⁽¹⁵⁾.

La Institución del estudio no determina o sugiere conductas y protocolos para actuación ante temas de sexualidad. Los profesionales se guían por creencias y constructos personales. Se reconoce la gama de estigmas y tabúes que circundan la temática, lo que hace, por consiguiente, un desafío comprender la sexualidad como parte de su cotidiano, toda vez que también los sentidos de la persona mayor todavía están íntimamente vinculados a incapacidades. La vivencia de la sexualidad debería ser algo tan cotidiano como de cualquier persona.

Estudio señala que la ausencia de protocolos de acción explícita o directrices formales se muestran como espacios procesales y dificultan la actuación en situaciones en que los residentes expresan necesidades sexuales. Más allá de eso, el problema puede atribuirse, en parte, a la casi total ausencia de políticas explícitas con relación a la sexualidad en las ILPIs⁽¹¹⁾.

Los profesionales revelan utilizar el humor como estrategia para evitar temas de sexualidad. Se reconoce que los comentarios humorísticos de los profesionales funcionan muy a menudo como una manera de control social encubierto, puesto que impiden el comportamiento indeseado, regulando indirectamente la expresión sexual de los vecinos. En ese sentido, los residentes pueden capturar las actitudes negativas y los prejuicios. Cuando interiorizados, ellos pueden potencialmente afectar los pensamientos de los vecinos

sobre la permisibilidad social y/o moral de la involucración sexual en ambientes residenciales de ancianos⁽¹²⁾.

Los recelos de actitudes o palabras hostiles de otros vecinos y empleados circundan notablemente la homoafectividad. El equipo de cuidados, de modo general, no apoya las identidades, las expresiones y las relaciones homoafectivas, pudiéndose asociar ese hecho con creencias, temas culturales y la escasez de conocimientos acerca de la temática. El medio organizativo tiene gran importancia para moldear las prácticas de cuidados dentro de las Instituciones. Políticas sistémicas, que promuevan acciones afirmativas y faciliten espacios para entender las historias y experiencias de vida, juegan un rol fundamental en el suministro de oportunidades de sensibilización para esos temas de la sexualidad⁽¹⁰⁾.

Además, se percibió que el tipo y el grado de interacción sexual o íntimo influyen las actitudes de los profesionales de enfermería actuantes en ILPIs. Esos datos convergen con una investigación realizada en Japón, la que reveló que los miembros del equipo en general presentan mayor aceptación de comportamientos percibidos como cariñosos y reaccionan al erotismo con rabia y objeción, normalmente responden a los comportamientos de formas que varían del humor a la censura directa⁽⁶⁾.

Vivir en un ambiente institucional introduce elementos de vigilancia y, así, pérdida de privacidad, desencadenando torpezas y vergüenzas⁽¹⁶⁾. Las discusiones sobre la permisibilidad moral del comportamiento íntimo no deberían partir de subjetividades, sino ser fundamentadas en resultados derivados de la interacción de todos los individuos del entorno institucional. Las informaciones deberían estar desprovistas de sensacionalismo, buscando separar sus propios valores para recibir ayuda y apoyo en capacitaciones que mejoren las habilidades con respecto a las intimidades establecidas⁽¹⁶⁾.

Así, parece haber una línea tenue entre comportamiento sexual aceptable o reprimido, denotando relación con los aspectos culturales individuales de los profesionales, a la vista de la escasez de protocolos o directrices institucionales para abordaje y conducción de la temática⁽¹⁷⁾. Consecuentemente, la mayoría de los profesionales de enfermería, por posturas individuales, se inclina a prohibir dichos comportamientos, justificando prerrogativas de protección a los otros profesionales y/o residentes. De esa manera, se utilizan barreras físicas, en muchos casos, para penalizar o prevenir comportamientos sexuales indeseados⁽⁹⁾.

Distintos factores, como la cultura de la organización, el status cognitivo o la naturaleza del comportamiento sexual, pueden influenciar las actitudes y las reacciones de los funcionarios con relación a la expresión de la sexualidad en el espacio de las ILPIs. En este último caso, mientras la tolerancia parece ser la reacción aceptable en lo que se refiere a las relaciones sexuales entre hombres y mujeres, muchos profesionales serían menos propensos a aceptar una relación entre el mismo sexo⁽¹⁸⁾.

La temática de la sexualidad es compleja, por lo que demanda que la actuación sea multidisciplinaria, a fin de reconocer y superar los desafíos que se ponen al percibir la sexualidad en un entorno de cuidado ampliado y de atención integral. La enfermería conjetura innumerables posibilidades de actuación en ese contexto, así se depende que, para comprender y actuar sobre aspectos de la sexualidad, no basta conocer la anatomía y la fisiología sexuales, sino que es también necesario tener en cuenta aspectos psicosociales y la cultura en que se incluyen los individuos^(11,19).

CONCLUSIÓN

Formaciones sociales, ideológicas e imaginarias se mostraron como constituyentes de las numerosas redes relacionales que permiten el funcionamiento del dispositivo sexualidad en el marco institucional. La dificultad de abordar el tema sexualidad, sea por vergüenza o por fundar las tratativas en creencias personales, subraya fallos en la formación académica y profesional.

Las expresiones de la sexualidad las ven los profesionales como necesarias; sin embargo, estos elucidan sus papeles como reguladores del ambiente de cuidados. De ese modo, las aspiraciones de los profesionales muestran prevalecer sobre las de las ancianas. Los profesionales describen estrategias que utilizan para actuar en situaciones que identifiquen

expresiones de la sexualidad, diversificando, desde el uso del humor hasta las acciones directas represivas.

El hecho de que el estudio solo dio voz a los profesionales de enfermería se muestra como una limitación. Se sugiere ampliación a otros estudios que versen acerca de la sexualidad en contextos institucionales, permitiendo visibilidad a otras poblaciones atendidas por Instituciones de Larga Estancia para Ancianos y también a los demás profesionales que integran al equipo multiprofesional. Se nota que las discusiones acerca de la temática todavía son superficiales, no considerando la calidad asistencial en términos más amplios y profundos. Por lo tanto, se comprende que es necesario repensar los entornos en su coyuntura normativa, institucional, física y de funcionamiento.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo actúa el equipo de enfermería ante la sexualidad en el cotidiano de las ancianas institucionalizadas. **Método:** Estudio cualitativo y descriptivo, llevado a cabo en una Institución de Larga Estancia, en la región sur de Brasil. Los datos fueron recogidos en los meses de abril a julio de 2016, mediante entrevista semiestructurada y sometidos al Análisis del Discurso en la línea Francesa Pecheutiana. El estudio respetó las normas de la legislación brasileña para investigaciones con seres humanos. **Resultados:** Participaron en el estudio 18 profesionales de enfermería. Las formaciones ideológicas e imaginarias involucraron el discurso de los sujetos, interpelando la comprensión de la sexualidad, su conformación institucional y la actuación despendida bajo las manifestaciones de la sexualidad. De esa manera, ante la actuación de los profesionales, se hizo posible identificar dificultades como vergüenza, incomodidad o prevalencia de creencias personales y estrategias. Dichas estrategias se diversificaron, desde el uso del humor hasta las acciones directas represivas. **Conclusión:** La comprensión de la dinámica de la actuación de los profesionales frente a la sexualidad permite vislumbrar la necesidad de la integralidad en el cuidado, rozada por cambios sociales, ideológicos e imaginarios, lo que suscita el imperativo fortalecimiento de la formación académica y profesional.

DESCRIPTORES

Anciano; Sexualidad; Enfermería Geriátrica; Grupo de Enfermería; Hogares para Ancianos.

RESUMO

Objetivo: Analisar como a equipe de enfermagem atua frente à sexualidade no cotidiano das idosas institucionalizadas. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado em uma Instituição de Longa Permanência, na região sul do Brasil. Os dados foram coletados nos meses de abril a julho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à Análise de Discurso Francesa Pecheutiana. O estudo respeitou as normas da legislação brasileira para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Participaram do estudo 18 profissionais de enfermagem. As formações ideológicas e imaginárias permearam o discurso dos sujeitos, interpelando o entendimento da sexualidade, sua conformação institucional e a atuação despendida sob as manifestações da sexualidade. Assim, frente à atuação dos profissionais, tornou-se possível identificar dificuldades, como constrangimento, desconforto ou prevalência de crenças pessoais e estratégias. Tais estratégias se diversificaram, desde o uso do humor até as ações diretas represivas. **Conclusão:** A compreensão da dinâmica da atuação dos profissionais frente à sexualidade permite vislumbrar a necessidade da integralidade no cuidado, tangenciada por formações sociais, ideológicas e imaginárias, o que suscita o imperativo fortalecimento da formação acadêmica e profissional.

DESCRITORES

Idoso; Sexualidade; Enfermagem Geriátrica; Equipe de Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

REFERENCIAS

1. Machado DJC. Quem foi que disse que na terceira idade não se faz sexo? Fragmentos Cultura [Internet]. 2014 [citado 2016 set. 20];24(n.esp):11-4. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/view/3573>.
2. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2016 Sep 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf
3. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 03];36(1):196-209. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0196.pdf>
4. World Health Organization. Global health and aging [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2016 Apr 15]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
5. Cattaruzzi C, Cadelli L, Marcuzzo L, Antonini A, Groppo B, Ros B, et al. Feasibility of a multidisciplinary approach for medical review among elderly patients in four Italian long-term nursing homes. *Eur J Hosp Pharm* [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 18];8(12):200-22. Available from: <http://ejhp.bmj.com/content/ejhp/early/2016/05/24/ejhp-2015-000812.full.pdf>
6. Arai A, Ozaki T, Katsumata Y. Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in Japan: a cross-sectional study. *Aging Ment Health*. 2017;21(10):1099-105. DOI: 10.1080/13607863.2016.1199013

7. Felix RS, Nunes JT, França DJR, Gomes MM, Fernandes MNF. Cuidados de enfermagem ao idoso na instituição de longa permanência: relato de experiência. *J Nurs UFPE On line* [Internet] 2014 [citado 2016 set. 20];8(12):4391-4. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6591>
8. Petri V. O funcionamento do movimento pendular próprio às análises discursivas na construção do “dispositivo experimental” da Análise de Discurso. In: Petri V, Dias C, organizadoras. *Análise do discurso em perspectiva: teoria, método e análise*. Santa Maria: Ed. UFSM; 2013. p. 39-48.
9. Bauer M, Fetherstonhaugh D, Tarzia L, Nay R, Beattie E. Supporting residents’ expression of sexuality: the initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatr* [Internet] 2014 [cited 2016 Oct 12];14:82. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-14-82.pdf>
10. Willis P, Raithby M, Maegusuku-Hewett T, Miles P. ‘Everyday advocates’ for inclusive care? perspectives on enhancing the provision of long-term care services for older lesbian, gay and bisexual adults in wales. *Br J Soc Work* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 08];47:409-26. Available from: <https://academic.oup.com/bjsw/article/47/2/409/3076828>
11. Villar F, Serrat R, Fabá J, Celdrán M. As long as they keep away from me: attitudes toward non-heterosexual sexual orientation among residents living in Spanish residential aged care facilities. *Gerontologist*. 2015;55(6):1006-14. DOI: 10.1093/geront/gnt150
12. Villar F, Celdrán M, Fabá J, Serrat R. Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents’ views. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2518-27. DOI: 10.1111/jan.12398
13. Costa LHR, Coelho EAC. Ideologias de gênero e sexualidade: a interface entre a educação familiar e a formação profissional de enfermeiras. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 nov. 27];22(2):485-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a26.pdf>
14. Borges LS, Canuto AAA, Oliveira DP, Vaz RP. Abordagens de gênero e sexualidade na psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2013 [citado 2016 jun. 18];33(3):730-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a16.pdf>
15. Di Napoli EA, Breland GL, Allen RS. Staff knowledge and perceptions of sexuality and dementia of older adults in nursing homes. *J Aging Health*. 2013;25(7):1087-105. DOI: 10.1177/0898264313494802
16. Valentova JV, Varella MAC. Further steps toward a truly integrative theory of sexuality. *Arch Sex Behav*. 2016;45(3):517-20. DOI: 10.1007/s10508-015-0630-1
17. Pelts MD, Galombos C. Intergroup contact: using storytelling to increase awareness of lesbian and gay older adults in long-term care settings. *J Gerontol Soc Work*. 2017;60(6-7):587-604. DOI: 10.1080/01634372.2017.1328478
18. Villar F, Fabá J, Serrat R, Celdrán M. What happens in their bedrooms, stays in their bedrooms: staff and residents’ reactions toward male-female sexual intercourse in residential aged care facilities. *J Sex Res*. 2015;52(9):1054-63. DOI: 10.1080/00224499.2014.959882
19. Aguilar RA. Sexual expression of nursing home residents: systematic review of the literature. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(5):470-7. DOI: 10.1111/jnu.12315

