

Índice

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
1.-CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD.....	9
1.1-Vejez.....	9
1.2- Sexualidad.....	10
2.-LA TERCERA EDAD EN EL SIGLO XXI.....	12
2.1- Teorías sobre la tercera edad.....	12
2.2- Teorías y modelos sobre la tercera edad.....	13
2.3- Necesidades de la tercera edad.....	14
3.-SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD.....	18
3.1- Modelos y teorías sobre la tercera edad y su importancia para la sexualidad y los afectos.....	18
3.2- Cambios fisiológicos.....	20
3.3- Cambios psicosociales.....	24
3.4- Prejuicios y tópicos hacia la tercera edad.....	28
3.5- Aspectos positivos de la sexualidad en la tercera edad.....	30
3.6- Homosexualidad y tercera edad.....	31
4.-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN SEXUAL EN LA TERCERA EDAD.....	32
4.1- Justificación.....	32
4.2- Descripción de los participantes.....	33
4.3- Objetivos.....	33
4.4- Temporalización.....	34
4.5- Actividades.....	35
4.6- Recursos.....	46
4.7- Metodología.....	47
4.8- Evaluación.....	48
4.9- Conclusiones de la propuesta de intervención.....	49

CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	57

“Y el cuerpo del viejo o de la vieja, cuidado y limpio no es tan negativo al deseo como se nos propone. En los aromas del esqueleto, en las venas abultadas, en las manchas de las manos, en los pechos caídos hay carácter, personalidad, rasgos de historia, sin belleza juvenil. Ese cuerpo tiene todavía recursos para la sexualidad y siempre para la sensualidad. Los sentidos siguen ahí, quizás amortiguados, pero en cambio mucho más sabios si hemos sabido vivir con acierto.

Acariciar y ser acariciado, todo el cuerpo se presta a ese goce, solo los prejuicios pueden privarnos de él. La espalda recorrida por la mano, el beso exploratorio, el contacto mismo de los cuerpos es sexualidad.

Es necesario la autoestima, la huida del cuerpo convencional, censurado e ignorado, la imagen del canon establecido. Se nos educa imbuyéndonos prejuicios acerca de la valoración estética del cuerpo, ya sea del todo o de sus componentes, se rechaza las arrugas, la calvicie, se asignan significados sensuales a ciertas partes del cuerpo, no siendo esto más que un producto cultural de la historia. Hay que huir de esto y desmitificar, descubrir e inventar el cuerpo...”

José Luis Sampedro (1989): Mi cuerpo soy yo. Afectividad y Sexualidad.

INTRODUCCIÓN

La sociedad del siglo XXI, se identifica por un conjunto de características, entre las que podríamos destacar el aumento de la esperanza de vida o los avances tecnológicos y científicos. Estos rasgos, han generado un envejecimiento social del que no nos podemos olvidar a la hora de crear planes, proyectos y programas cuyo objetivo sea, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

El objetivo de este trabajo es, estudiar la situación actual de las personas mayores, concediendo mayor atención a la relación entre la calidad de vida y la sexualidad para plantear, posteriormente, una propuesta de intervención. Con esta propuesta se pretende ampliar el conocimiento, de las personas mayores, en relación a la sexualidad y así desmontar falsas creencias sobre este tema.

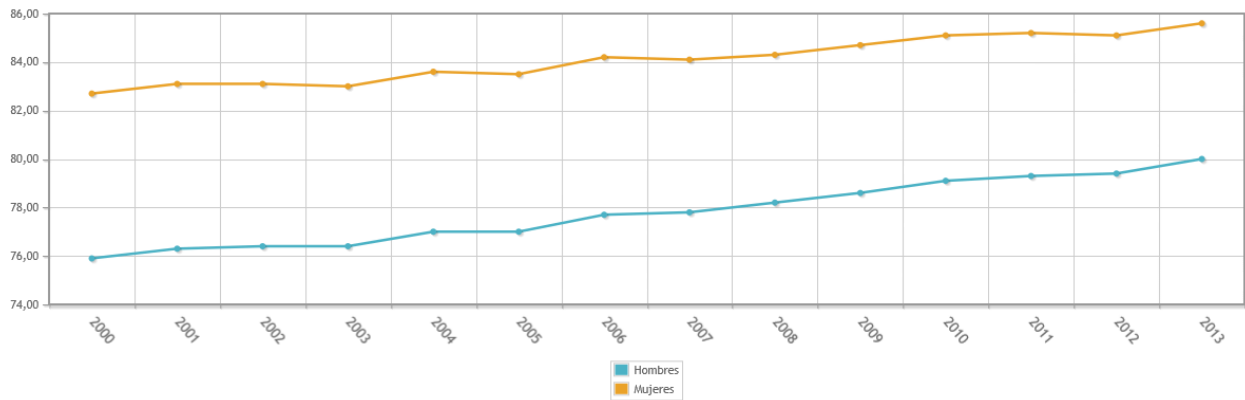
El siguiente trabajo se estructura en varias partes diferenciadas, con una relación entre ellas para dar coherencia al trabajo. Planteamos, conceptos fundamentales sobre sexualidad y tercera edad, tercera edad en el siglo XXI, sexualidad y tercera edad y finalmente se presenta una propuesta de intervención para generar, en las personas mayores, un conocimiento más real de su vida sexual y amorosa desde una actitud positiva y gratificante eliminando prejuicios y estereotipos.

JUSTIFICACIÓN

La definición de vejez, en la actualidad, está ligada a criterios y valores sociales, por lo tanto hablamos de un concepto regulado por la cultura, por cada sociedad y por cada momento histórico, creando así diferencias extraordinarias de un país a otro. En España, asistimos a un momento de envejecimiento social marcado por diferentes factores demográficos, que provocan un aumento de las personas mayores sobre la población general. Los factores más relevantes son:

a) El aumento de esperanza de vida, aspecto que podemos observar al analizar los datos del Instituto Nacional de Estadística en el siguiente gráfico, en el que podemos observar el considerable aumento, en los últimos años, de la esperanza de vida desde el año 2000 hasta el 2013.

Gráfico 1. Evolución de la esperanza de vida al nacimiento según periodo.



Fuente: INE. <http://www.ine.es>

b) El descenso de la tasa de natalidad y la mortalidad infantil podría ser otro factor que explica porque la sociedad española está sufriendo este envejecimiento social.

c) Los avances tecnológicos han generado un sistema sanitario muy eficiente y avanzado. Esto influye directamente sobre, el aumento de salud de toda la sociedad y sobre el aumento de la esperanza de vida.

d) Los movimientos migratorios pueden favorecer el rejuvenecimiento de los destinos o el envejecimiento de las poblaciones. Las personas que emigran, suelen ser jóvenes, en edad de procrear y trabajar. Por esta razón, los destinos a los que acuden se rejuvenecen, mientras que el origen del que proceden, envejece al quedar poblado de personas más mayores, que ya no procrean. Así, los destinos disminuyen la mortalidad y aumentan la natalidad, al contrario que ocurre en la población de origen.

e) Los factores del entorno ligados a la cultura, así como el comportamiento social y económico del país, influyen también en el proceso de envejecimiento. Las distintas instituciones que se encargan de la organización de la población en todos los ámbitos posibles poseen gran influencia sobre la sociedad en general. Así, los planes gerontológicos podrían ser un ejemplo, ya que recogen información y proponen actuaciones sobre igualdad de oportunidades, cooperación, formación especializada o información e investigación, respecto de las personas de la tercera edad.

Pero este fenómeno no ocurre exclusivamente en España, ya que todos los países del mundo están viviendo un aumento de la población mayor de 60 años. Como reacción a estas circunstancias, se espera que los estados provean de las condiciones necesarias para que esta población disfrute de mejores condiciones de vida, por medio de la creación de acciones de promoción de la salud, programas y proyectos para la educación a lo largo de la vida o acciones de convivencia intergeneracional.

La calidad de vida, es un concepto que, hace referencia a la participación en las actividades de la vida diaria y a la percepción que la misma persona tenga de su bienestar. De esta manera, la calidad de vida de las personas mayores, no solo hace referencia al descenso de las cifras de mortalidad.

Afortunadamente, diferentes profesionales y determinadas instituciones se han interesado por la calidad de vida de las personas mayores. Este nuevo interés se debe a varios factores:

a) El creciente número de personas mayores, supone atender a un importante sector de la población, tan importante como que las Naciones Unidas estima que para el año 2050 España será el país más envejecido, después de Japón.

b) La esperanza de vida ha aumentado significativamente en las últimas dos décadas, lo que supone que, cuando hablamos de la tercera edad, hacemos referencia a una etapa de la vida de unos veinte años aproximadamente (de los 65 años a los 85).

Estos dos factores dan lugar a un fenómeno conocido como “el envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el incremento dentro del grupo de ancianos de personas de edad muy avanzada, lo que se podría llamar la cuarta edad, lo que supone que después de la jubilación las personas puedan vivir entre quince y veinte años más

c) Las mejoras económicas, junto al desarrollo de políticas que enfatizan en el bienestar social. Esto ha permitido dedicar presupuestos para una mayor y mejor atención a los ancianos/as.

d) Los avances científicos han propiciado mejoras médicas y tecnológicas, lo que ha facilitado y mejorado, a la vez, la calidad de vida de las personas mayores.

Toda esta situación, está influenciada directamente por la visión que poseen los propios mayores sobre su bienestar. En varios estudios se ha puesto de manifiesto que los propios mayores consideran que sus principales problemas son, por este orden, los económicos, los médicos, la soledad y el rechazo familiar, lo que demuestra que es una etapa de la vida marcada por la escasez, los problemas de salud y la soledad.

Para atender esta situación, tenemos que ser conscientes de que las personas mayores, tienen básicamente las mismas necesidades afectivas e interpersonales que los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, pero peor cubiertas, ya que normalmente, esta etapa está marcada por la pérdida de las figuras de apego y la ruptura con la red de relaciones sociales, que supone en muchos casos, la jubilación o las dificultades físicas o sociales para entrar en contacto con otras personas, lo que provoca una situación de soledad emocional y social.

Intentar mantener o crear nuevos vínculos afectivos estables y seguros, debe ser uno de los objetivos básicos de la educación sexual. Es en este contexto, en el que debe ser estudiada la sexualidad en la vejez, porque en la mayor parte de los casos, es la pareja la que satisface estas necesidades y da estos apoyos. Surge así, un concepto de sexualidad mucho más rico,

ya que se trata de disfrutar del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como de la seguridad emocional que da el ser querido.

Es en este contexto donde enmarcamos este trabajo, en el análisis de la situación de la vejez ante temas afectivos, amorosos y sexuales y en la posterior propuesta de intervención, convencidos de que se debe trabajar desde un modelo que respete las características personales y eliminando imposiciones a la hora de exponer un modelo afectivo-sexual adecuado. Todo ello para que, las personas mayores, superen las consecuencias de la falta de información o las consecuencias de una información errónea y sean ellos quienes, a partir de su propia historia sexual y afectiva, decidan el modo de vivir su sexualidad, contribuyendo así a la mejora del bienestar subjetivo.

1.-CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

La sexualidad, en el proceso de envejecimiento, tiene que ser entendida como un conjunto de fenómenos relacionados entre sí. Estos fenómenos se ven condicionados por la definición que cada uno de ellos recibe. Para asentar las bases de este trabajo, se exponen, a continuación, definiciones sobre vejez y sexualidad, acorde a la visión que queremos transmitir de cada uno de los términos.

1.1-VEJEZ

Para López (2012, p.17) “este término hace referencia a una etapa de la vida, la última (en un ciclo en que solemos incluir: infancia, adolescencia, juventud, vida adulta y vejez), referida a aquellas personas que, después de haber vivido mucho años (en términos de lo esperable) siguen viviendo, aproximadamente, en cierto grado, a la edad máxima que los seres humanos pueden vivir o a la edad real media en que en cada sociedad mueren las personas”.

Mientras que para Hernando (2005, p.63) es “aquella etapa del ciclo vital que comienza a partir de los 65 años, pero esta frontera no aporta un sentido biológico, sino más bien se trata de un criterio de organización más amparado en cuestiones sociales (jubilación), a partir del cual asignar funciones, roles, normas y expectativas”.

Finalmente, destacar la idea de García (2005, p.4) de que “la vejez está regulada socialmente por criterios y valores que en no pocas ocasiones son discutibles y, no siempre, se corresponden con los conocimientos científicos disponibles, respecto a los diferentes procesos de envejecimiento”.

Tomando como base estas definiciones, se plantea la siguiente definición de vejez: Última etapa del ciclo vital, regulada socialmente por criterios y valores, que no se corresponde, normalmente, con los conocimientos científicos disponibles y que viene marcada directamente, por la esperanza de vida de un país y por las funciones que otorga la sociedad a estas personas.

1.2- SEXUALIDAD

Dimensión fundamental del ser humano, que según la Organización Mundial de la Salud (2006) “incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción. Cuya finalidad podría ser expresar y compartir muchos y variados deseos, sensaciones, sentimientos, emociones, fantasías, afectos, caricias o ternura”, por lo tanto, como explica Cabello (2014, p.3),” posee una vinculación directa con el bienestar personal y es importante en cualquier edad y circunstancia”. Así puede ser entendida como dimensión que acaba cuando acaba la vida y por ende, se constituye en un componente de nuestra personalidad.

Es necesario destacar la importancia de este último aspecto para este trabajo, ya que, desmonta la idea de la imposibilidad de las personas mayores a seguir explorando su sexualidad en todos los aspectos que ellos deseen.

También se quieren destacar, ciertos aspectos relacionados con sexualidad, que cobran gran importancia para el desarrollo de este trabajo. Estos aspectos son salud sexual y educación sexual.

1.2.1- Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud (2002) dice que, “se trata de un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, no es mera ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere, un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.”

Queremos destacar que, como bien recoge esta definición de salud sexual, la sexualidad es un derecho personal, por lo tanto se debe generar una conciencia social sobre este tema, tanto en los profesionales, que se vinculan a este ámbito de trabajo, como en todas las personas mayores y eliminar así acciones discriminatorias hacia las personas mayores que viven su sexualidad activamente.

1.2.2- Educación Sexual

Para Boix (1976, p.116), la educación sexual puede definirse como “el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima”.

Definición, que queremos completar con ciertos aspectos del equipo multidisciplinar del Instituto Nacional de Educación Sexual, al afirmar que su objetivo es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad

2.-LA TERCERA EDAD EN EL SIGLO XXI

Consideramos necesario para el desarrollo de este trabajo, conocer las características y necesidades de las personas mayores para poner de manifiesto la situación de las personas mayores en la actualidad.

2.1- TEORIAS SOBRE LA TERCERA EDAD

Para explicar las necesidades humanas existen muchas teorías psicológicas, sociales, etc. que abarcan diferentes momentos vitales, pero este trabajo se centrará en la tercera edad, de modo, que si hablamos de teorías sobre el envejecimiento podemos hacer referencia a todo un conjunto de teorías como las siguientes: teorías fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, genéticas y sociales.

Tabla 1: Teorías del envejecimiento

Teorías fisiológicas	<ul style="list-style-type: none">• Teoría del deterioro orgánico• Teoría del debilitamiento del sistema inmunitario• Teoría del estrés.
Teorías bioquímicas y metabólicas	<ul style="list-style-type: none">• Teoría de la acumulación de productos de desecho• Teoría del envejecimiento celular• Teorías de los radicales libres de oxígeno• Teoría del colágeno de Burguer.
Teorías genéticas	<ul style="list-style-type: none">• Teoría de la acumulación de errores.• Teoría de la programación genética.
Teorías sociales	<ul style="list-style-type: none">• Teoría de la actividad• Teoría de la continuidad.

Fuente: Valle (2014)

Las teorías sociológicas sobre la tercera edad, forman un apartado al que queremos conceder mayor importancia dentro de todas las teorías sobre envejecimiento existentes, ya que es en ellas donde enmarcamos este trabajo y su comprensión nos facilitará la comprensión de aspectos posteriores.

2.2- TEORÍAS Y MODELOS SOBRE LA TERCERA EDAD

López (2012, p.27), en su libro *Sexualidad y afectos en la vejez*, hace referencia a tres teorías y modelos sobre la vejez, que posteriormente se vinculan con la sexualidad y afectividad. Estos tres modelos son:

1. Modelo de deterioro cognitivo

Modelo basado en la visión de la vejez desde las ciencias de la salud. Este conjunto de ciencias han ofrecido una visión muy negativa de la vejez, como si la enfermedad, los dolores o el deterioro estuvieran ligados al envejecimiento, por lo que centran su atención, únicamente, en los mayores enfermos.

2. Modelo de la diversidad

Modelo que considera que la evolución es multicausada, multidireccional y muy variable de unas personas a otras, así como entre mujeres y hombres. Por lo tanto cada persona llevará a cabo un envejecimiento totalmente distinto a otras personas, dependiendo de su historia vital.

3. Modelo joven

Modelo que se basa en las interpretaciones simplistas de los nuevos modelos de desarrollo en los que casi se llega a negar la vejez, en los que se han extendido los supuestos valores de los jóvenes a la vejez, haciendo una nueva negación: la negación del derecho a envejecer y el derecho a vivir una etapa de la vida con entidad propia. Este modelo se analizará posteriormente con más detalle ya que consideramos que posee gran influencia sobre la tercera edad y sobre la sociedad en general.

Por el hecho de nacer mamíferos y comunitarios, los humanos, nacemos desprotegidos. Esto nos crea una vinculación directa con la sociedad y una necesidad, de la misma, para asegurarnos la supervivencia. Esta necesidad afectiva no desaparece, se encuentra presente a lo largo de todo nuestro ciclo vital, pero con el matiz de que nos vinculamos afectivamente de forma especial a determinadas personas o grupos.

2.3- NECESIDADES DE LA TERCERA EDAD

Las necesidades afectivas, como explica López (2012) están, en relación directa con las condiciones que se requieren para satisfacerlas. Estas condiciones, nacen de los vínculos creados con la sociedad, vínculos creados a partir de las relaciones de parentesco, las relaciones con los iguales y el grupo al que se pertenece y las relaciones con la pareja sexual y amorosa. Más en concreto, hablamos de necesidades de seguridad emocional, necesidad de red de relaciones sociales y necesidades sexuales y amorosas. Siguiendo a López (2012, p. 49), se explica el contenido de cada una de estas necesidades:

a) Necesidad de seguridad emocional: aceptación, estima, afecto y cuidados eficaces

Ante la necesidad de seguridad emocional, hacemos referencia a una de las necesidades más primarias que poseen todos los seres humanos y que se concreta en ser aceptado, ser querido, ser valorado y cuidado. Así mismo, la insatisfacción de ésta supondrá para la persona una sensación de abandono, rechazo, aislamiento, inseguridad, etc.

El vínculo que satisface esta necesidad es, fundamentalmente, el apego. Todos los seres humanos, necesitamos al menos una figura de apego, que nos ofrezca todo esto pero, es mejor que sean varias personas, con el fin de contribuir al bienestar de los adultos y de las personas mayores.

b) Necesidad de red de relaciones sociales

El ser humano y su familia nuclear no pueden vivir aislados, necesitan ampliar su mundo de relaciones con los iguales y con la comunidad, creando así una amplia red de relaciones sociales que eliminan la posibilidad de sentirse marginados o aislados socialmente.

Por lo tanto, hablamos de una necesidad de relación con los iguales, la amistad y el sentimiento de pertenencia a un grupo. Así, favorecer las relaciones con los iguales, la formación de grupos y el asociacionismo es fundamental para crear una imagen propia y un mejor autoconocimiento.

En el caso de las personas mayores, cabe destacar, que soportan mejor la soledad social que la soledad emocional, ya que pueden mantener hasta el final de sus días relaciones de amistad pero de manera más selectiva y se puede producir una desvinculación de aquellas personas que no son afectivamente importantes.

c) Necesidades sexuales y amorosas

Nos referimos, a la necesidad de intimidad corporal y de comunicación que siente cada persona, que se traduce en la necesidad de contacto, de placer en el encuentro y de intimidad emocional.

En las personas mayores, esta necesidad, normalmente se ve satisfecha por la pareja, por eso, el hecho de haber perdido la pareja puede causar no solo dificultades para resolver las necesidades sexuales y amorosas sino también la necesidad de apego, seguridad, protección y cuidado.

Lamentablemente, durante la vejez, estas necesidades pueden estar amenazadas por diferentes causas como son: las pérdidas en relación a la familia, la pérdida de su pareja y la pérdida de amigos. Así pues, en la tercera edad, somos más susceptibles de recaer en sentimientos frecuentes de soledad por no tener figuras de apego que nos cuiden, amistades con las que compartir el tiempo libre o no tener relaciones de pareja.

La influencia que posee la sociedad sobre las personas mayores se deja ver en estudios como el de Fernández-Ballesteros (2000), citado por López (2012) en el que fueron entrevistados más de 1200 personas de más de 18 años, quienes asignaron los siguientes adjetivos a las personas mayores:

1. Pasivos
2. Lentos
3. Tristes
4. Serenos

Los resultados de dicho estudio demuestran, que se posee una idea negativa de la vejez, produciendo una discriminación por edad y una autodiscriminación, por parte, de las

personas mayores que interiorizan estas representaciones y actúan en base a ellas. Esta discriminación se refleja en el alejamiento de las personas mayores de la vida pública, de la política y de los medios de comunicación, entre otros.

Es importante, por lo tanto, destacar que la imagen social dominante que se posee sobre la vejez es una construcción social, construcción que ha ido cambiando a lo largo de la historia y que depende de cada cultura y/o sociedad. En algunas sociedades, las personas mayores poseen la máxima autoridad y en algunos momentos de la historia, el aparentar más edad se valoraba como más atractivo.

En nuestra sociedad actual, el modelo de valores que predomina es el “modelo joven”, que como ya se ha explicado anteriormente, es un modelo que se basa en las interpretaciones simplistas de los nuevos modelos de desarrollo, en los que casi se llega a negar la vejez y con el que se han extendido los supuestos valores de los jóvenes a la vejez. Por lo tanto, uno de los elementos esenciales de este modelo es la idea de deterioro e involución ligada totalmente al envejecimiento, es decir, se considera que todas las capacidades se deterioran irremediablemente. Ante esto se propone una “salvación”, que consiste en realizar todo lo posible y hasta lo imposible por seguir siendo jóvenes.

Para constatar este hecho, solo debemos prestar atención a los distintos medios de comunicación: anuncios publicitarios, desfiles de moda o programas de televisión. Podremos observar la importancia social que se concede a la idea de mantenerse joven y de la presión que ejerce la cirugía estética, los cosméticos, tintes, productos adelgazantes, dietas milagrosas o gimnasios, entre otros, desde un punto de vista casi inalcanzable y para transmitir la idea de que hay que estar siempre joven o parecerlo.

Hablamos entonces de una lucha constante, en la que siempre pierde la persona que se enfrenta a estos mensajes consumistas de nuestra sociedad, mensajes que poseen un poder e importancia incontrolable y que a la vez, se vivencian como amenaza.

Para terminar con esta lucha constante de alcanzar metas inalcanzables, se debe trabajar desde la prevención, facilitando y promoviendo la aceptación de los procesos de

envejecimiento, por medio del refuerzo de su autoestima, de manera que las personas que posea una percepción positiva de su cuerpo, de sí mismas en general y de su pareja.

3.-SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

En este capítulo, se pretende presentar el contexto en el que se debe estudiar la sexualidad en la tercera edad. No se quiere crear una imposición sobre un modelo de sexualidad más correcto o más adecuado a las personas mayores si no, ofrecer los conocimientos necesarios para generar la posibilidad de disfrutar, de las nuevas condiciones que suponen la tercera edad, condiciones físicas o psicosociales entre otras.

Para ello, siempre debemos partir de una postura tolerante y respetuosa, ofreciendo la posibilidad de vivir la sexualidad, a partir, de la propia historia sexual y afectiva. Solo de esta manera, podremos descubrir que las posibilidades son realmente inmensas y que las necesidades de la vejez pueden, cubrirse por completo mediante una actividad sexual que no esté restringida al coito.

No podemos olvidar, que debemos favorecer el bienestar de la tercera edad, mejorando su calidad de vida, lo que está vinculado directamente con numerosos factores vividos de forma diferente por cada persona.

Por lo tanto este trabajo se basa, en un modelo que respeta la vida de cada persona y que no propone exigencias.

3.1- MODELOS Y TEORÍAS SOBRE LA TERCERA EDAD Y SU IMPORTANCIA PARA LA SEXUALIDAD Y LOS AFECTOS

Para estudiar más a fondo este tema de la sexualidad en la tercera edad, comenzamos con la exposición de lo que, podría suponer, un marco teórico. Como se ha expuesto en capítulos anteriores, existen tres modelos o teorías sobre la tercera edad que hablan de aspecto más generales pero en este apartado haremos referencia a su importancia para la sexualidad y los afectos. Estos tres modelos, establecen una relación con la sexualidad y según explica López (2012, p. 27) esta relación consiste en lo siguiente:

1. Modelo de deterioro

López (2012) intenta desmontar la idea negativa que se posee en este modelo hacia la vejez, explicando que las capacidades sexuales de las personas son muy diversas y que aparecen en diferentes momentos de la vida, por ejemplo, la capacidad de reproducción. También explica que existen capacidades que declinan con la edad pero otras, sin embargo, pueden enriquecerse como por ejemplo la capacidad de empatía y ternura.

2. Modelo de la diversidad

Este modelo explica que la dimensión sexual es tan rica y compleja que no debemos decir que tenemos sexualidad, sino que somos seres sexuados, es decir, tenemos programa genético sexuado, hormonas sexuadas, genitales internos y externos sexuados, cerebro sexuado, identidad sexuada, roles sexuados y cada uno de estos aspectos tienen cursos evolutivos diferentes y formas de expresión diferentes en cada persona. Por esta razón no se puede decir que la sexualidad involuciona o que no hay sexualidad en la vejez, ya que afirmando esto estamos empujando a las personas mayores a renunciar a la actividad sexual lo que las obliga a ocultar sus deseos y afectos.

3. Modelo joven

Este modelo también defiende que la vejez no es sinónimo de deterioro o declive de todas las capacidades, pero sí defiende que se producen múltiples cambios y que la vejez posee identidad propia. En el campo de la sexualidad el modelo joven, posee unos efectos devastadores ya que se presiona a las personas mayores a que tengan sexualidad coital convirtiendo así las relaciones sexuales en algo obligatorio y a lo que hay que llegar haciendo hasta lo imposible.

Tras analizar estos tres modelos, consideramos importante destacar que la sexualidad humana es una dimensión que puede vivirse de muchas formas y que las personas pueden tener biografías sexuales y amorosas muy diversas, con actividades sexuales muy diversas o sin actividad sexual.

Algunos aspectos que pueden condicionar la sexualidad en la tercera edad son los cambios fisiológicos y psicosociales que en esta etapa de la vida ocurren y que tanta importancia le conceden.

3.2- CAMBIOS FISIOLÓGICOS

En la actualidad, no es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no existe una teoría comprobada que explique este proceso. Los cambios que se observan en esta etapa de la vida dependen de varios factores además de la edad. Por esta razón este apartado pretende exponer un conjunto de cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo durante el envejecimiento, que empieza ya en la década de los 30 años, para ir declinando la capacidad reproductiva, la flexibilidad, la capacidad de respuesta sexual, etc. estos cambios siguen un curso en la mujer y otro muy distinto en el hombre.

A continuación se presenta la visión que tienen varios autores sobre estos cambios.

López (2012) diferencia entre los cambios en el hombre, los cambios en la mujer y los cambios de estos en cuanto a la respuesta sexual para eliminar la creencia así de que los cambios en la fisiología no justifican, por si mismas, la desaparición de la actividad sexual. Se citan a continuación los cambios que este autor considera más fundamentales:

Cambios en la mujer

Anatómicos y fisiológicos

- Disminución de hormonas sexuales.
- Menopausia y pérdida de capacidad de reproducción.
- Cambios en la vagina: más pequeña, menos flexible y menos lubricada.

Figura corporal

- Cambios en la figura corporal como las arrugas, pechos más caídos o distribución desigual de la grasa.
- Disminución del tamaño de los labios, los ovarios, las trompas, el útero y la vagina.

- Menor vello sobre genitales.

Respuesta sexual

- Respuesta sexual más lenta.
- Cambios corporales menos vigorosos en mamas, labios, vagina y clítoris durante la respuesta sexual.
- Menor frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas.

Cambios en el hombre

Anatómicos y fisiológicos

- Disminución de hormonas masculinas.
- Menor tamaño de los testículos, menor producción de esperma y testosterona.
- Menor vigor en la erección y menor estabilidad.
- Menos erecciones nocturnas e involuntarias.

Figura corporal

- Envejecimiento de la piel.
- Envejecimiento generalizado.

Respuesta sexual humana

- Mayor intervalo de tiempo para conseguir la erección y el orgasmo.
- Mayor necesidad de estimulación táctil directa y continuada.
- Menor vigor y menos estabilidad en las erecciones.
- Menos contracciones y menos intensas.
- Los testículos se elevan menos durante la excitación y el orgasmo.
- Menos necesidad de eyacular.
- Menor volumen de eyaculación.
- Eyaculación menos vigorosa.
- Periodo refractario más largo.

Para completar estos los cambios fisiológicos que expone a continuación se presentan los cambios fisiológicos de Susana Prieto (2006, p.4), quien también habla de los cambios funcionales diferenciados por género y de los cambios fisiológicos en la respuesta sexual, como se expone a continuación.

Principales cambios en la mujer

Cambios funcionales

- Disminución progresiva del ritmo de ovulación.
- Pérdida progresiva de la capacidad funcional de los ovarios.
- Modificaciones en la figura corporal.
- Disminución gradual del tejido graso pubiano.
- Disminución del tamaño del útero.
- Disminución del tamaño de las trompas de Falopio.
- Disminución del tamaño de los ovarios.
- Pérdida de elasticidad del tejido vaginal.
- Modificaciones en los labios mayores.
- Atrofia progresiva de la mucosa del cuello uterino.

Cambios en la respuesta sexual

- Menor lubricación vaginal.
- Mayor tiempo de estimulación (excitación) para alcanzar una lubricación vaginal adecuada.
- Disminución de la elasticidad vaginal.
- Micciones abrasivas poscoito.
- Persistencia de la capacidad multiorgásmica.
- Aumento del tamaño del clítoris.
- Aumenta la libido.

Principales cambios en el hombre

Cambios funcionales

- Disminución del tamaño de los testículos.
- Aumento del tamaño de la próstata.
- Disminución de la espermatogénesis.
- Disminución de la calidad de los espermatozoides.
- Reducción de la producción hormonal (testosterona).

Cambios en la respuesta sexual

- Disminución de la sensibilidad erótica.
- Aumento del tiempo de estimulación necesario para lograr la erección.
- Menor ángulo de elevación del pene.
- Si cede la erección, durante la fase de excitación, antes de eyacular, se puede presentar un periodo de incapacidad de recuperarla de varias horas, llamado refractario, de carácter fisiológico.
- El periodo de resolución es más breve (rápida pérdida de erección tras la eyaculación).
- El periodo para conseguir una nueva erección post eyaculación se alarga hasta 24-48 horas.

Estos cambios fisiológicos, que ocurren durante el envejecimiento, no tienen por qué inferir en la respuesta sexual, ya que la vivencia de la sexualidad no depende solo de un cambio hormonal, sino de la suma de otros factores como la personalidad, la educación, el entorno afectivo o laboral, las circunstancias particulares o sus creencias.

De igual manera, consideramos necesario destacar, que el envejecimiento no implica una pérdida de la capacidad sexual, y su satisfacción no tiene por qué disminuir sino que, en esta etapa, pasa a ser dependiente de factores más psicológicos y sociales, concediendo por ejemplo más importancia a la ternura y a las caricias y menos a la necesidad de coitar.

3.3- CAMBIOS PSICOSOCIALES

Como ya hemos mencionado, la sociedad genera para cada momento o etapa vital unos roles y/o funciones sociales. Esto genera una relación directa con el modo de pensar y actuar tanto de las personas mayores con ellas mismas, como el modo de pensar y actuar de otros grupos de edad con la tercera edad. A continuación se presentan un conjunto de factores psicosociales que influyen en la sexualidad según diferentes autores.

En primer lugar, queremos exponer los cambios psíquicos que surgen en la mente humana derivados del envejecimiento, recurriendo para ello a un punto de vista médico. Para ello exponemos el conjunto de cambios psíquicos recogidos en por Valle (2014, p.220). Estos cambios son:

1. Cambios psíquicos

- **Modificación de estructuras cerebrales:** lo que supone alteraciones anatomofisiológicas del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos.

2. Modificación de las funciones cognitivas

- **Inteligencia:** el envejecimiento altera la inteligencia conocida como fluida (capacidad de realizar nuevas relaciones), la inteligencia cristalizada (aptitud para manejar la propia experiencia) y también produce una disminución de la eficiencia intelectual (práctica), pero se mantiene la eficacia de la inteligencia (teoría).
- **Memoria:** uno de los déficits más comunes del envejecimiento es la pérdida de la memoria, sobre todo a largo plazo.
- **Resolución de problemas:** presentan cierta dificultad para utilizar estrategias nuevas. El pensamiento se hace más concreto que abstracto (recurren fácilmente a ejemplos más que a las abstracciones).
- **Creatividad:** se debe tener presente que la creatividad depende de la experiencia, de la propia motivación, del entorno, de la salud, del estilo de vida y de la energía que uno mismo tiene.

- Reacción a estímulos: existe una menor respuesta, un cierto problema para transformar los estímulos verbales en imágenes mentales y un enlentecimiento de la respuesta ante los estímulos, presentando impedimentos para encontrar las palabras adecuadas.

3. Modificaciones en la afectividad

- Emociones: se dan ciertos sentimientos de inutilidad, de impotencia ante diferentes situaciones, especialmente de pérdida.
- Motivaciones: están muy ligadas a la capacidad de mantener actividades satisfactorias, de ocupar el tiempo, de la influencia del entorno.
- Personalidad: entre los factores que pueden influir, cabe destacar la salud física y mental, los antecedentes (actitudes desarrolladas a lo largo de la vida), la pertenencia a un grupo, la identidad social, las interacciones familiares actuales y pasadas, las situaciones de vida, la madurez emocionales, entre otros.

A continuación, se destaca la clasificación que realiza Casaubón (2011) de estos factores, dejando a un lado el aspecto médico para acercarnos al campo sociológico y educativo. Estos factores son:

1. El modelo de sexualidad y de belleza dominante.
2. La falta de pareja sexual.
3. La historia sexual previa, el tipo de relaciones mantenidas.
4. Enfermedad y/o uso de fármacos.
5. Dificultades económicas, sociales, etc.
6. Condiciones físicas inadecuadas.
7. Ansiedad de ejecución.
8. Actitud resistente de los hijos.
9. Actitudes y creencias personales erróneas sobre la edad y sobre los problemas de salud en relación a la sexualidad.

Finalmente hacemos referencia a la clasificación de Velandia (2007, p.132):

1. La ausencia de pareja: Soltería, separación o viudedad.
2. El deterioro en la relación matrimonial debido a disfunción sexual, falta de interés sexual, rutinización y monotonía en la relación.
3. Presencia de innumerable enfermedades físicas o mentales, en especial enfermedades debilitantes o incapacitantes.
4. Las condiciones de la vivienda donde el anciano tiene que compartir la habitación con otros, por ejemplo al estar institucionalizado o cambio de hogar al perder a su pareja.
5. Un cambio en el rol social por la jubilación puede actuar en forma negativa en las relaciones sexuales cuando no se está preparado para afrontarlo.
6. Negativismo que ejerce la sociedad al generar distintos tipos de presiones lo que se traduce en un impedimento a que se den las oportunidades necesarias o limitación de las mismas por medio de expresiones sarcásticas.
7. Falta de información sexual recibida y la rigidez en la formación que ha recibido la persona y ha transmitido a sus hijos, en muchos casos caracterizada por la represión.
8. Rechazo de los hijos a la sexualidad de sus padres.
9. Situación económica, lo que influye directamente en la salud, la alimentación, las condiciones de la vivienda, etc.

Velandia (2007), profundiza en la idea de que “la valoración de la actividad sexual en la tercera edad debe hacerse desde un enfoque múltiple, pues más que una alteración intrínseca de la sexualidad, lo que puede existir es una acumulación de factores físicos, psicológicos o sociales que influyen de forma negativa sobre la sexualidad”.

Para finalizar el análisis de los aspectos psicosociales, consideramos necesario destacar ciertos aspectos, que a nuestro entender, son fundamentales para comprender la sexualidad de nuestros mayores en la actualidad, ya que los factores psicosociales no pueden ser estudiados de forma aislada sino en relación a la historia previa a la vejez.

Si nos ceñimos a la realidad española, se puede afirmar que los antecedentes educativos, sociales y laborales de la tercera edad, de hoy, no son demasiado halagüeños. Durante

generaciones, España ha vivido patrones de conducta sexual muy represiva. Esto dio lugar a relaciones sexuales marcadas por la culpa y poco satisfactorias en general, limitando así las capacidades fisiológicas y mentales y las habilidades para llevar a la práctica este tipo de capacidades. Esta idea es recogida de una manera clara y precisa por Hernando (2005, p.72).

El país, la cultura, la educación, la generación, el status económico, la religión, las condiciones políticas, el momento histórico, son, entre otros, agentes indicadores de cómo experimentar la realidad de ser hombre o mujer. Hoy en día, quizás no podamos observar y demostrar que el género para algunas generaciones no están significativamente trascendente en ciertas dimensiones personales y sociales pero las generaciones nacidas hace sesenta, setenta o más años recibieron, por norma general, un estricto y discriminatorio guion a seguir en el trascurso de su vida, a partir de nacer hombre o mujer.

Este guión implica directrices para casi todos los aspectos del individuo. Los colores en la ropa, los juegos, el lenguaje a utilizar, los estudios, las destrezas, la profesión, la expresión de sentimientos, las aspiraciones y una forma “correcta” de percibir los conceptos y el mundo aparecen en este tácito acuerdo de instrucciones para la vida según el sexo biológico.

Es evidente, que existe una falta de comprensión hacia los cambios sexuales que ocurren en la vejez. Esto se trasmite a la sociedad por medio de mitos y creencias sobre la sexualidad de las personas mayores de 60 años, cargado todo ello de gran influencia negativa.

Muchas personas jóvenes y adultas están convencidas de que la actividad sexual, después de los 50 años, no tiene cabida, creencia que ha sido afianzada por los medios de comunicación en donde el mensaje que prevalece es que “el sexo solo es para jóvenes” “en los años dorados no tienen cabida la sexualidad”.

Según lo contemplado en la literatura, existe un consenso acerca de la sexualidad de los mayores, rodeada por el “el mito de la vejez asexual”, en el que se aprecian diferentes expresiones, donde la sociedad discrimina la sexualidad de las personas mayores.

Pero, ¿Cuál es la causa por la que se generalizan estas ideas erróneas sobre la vejez? La explicación que lleva a cabo Prieto (2006), nos hace entender por medio de diferentes

razones, la generalización de los mitos en la sociedad: la primera razón, podría ser la creencia de que en la vejez se pierde el interés sexual, llegando a afirmar, que no poseen motivación por el sexo, la segunda razón, sería la creencia de que el deterioro físico puede influir en el comportamiento sexual y la tercera, y última razón es el desconocimiento y la desinformación que existe sobre el envejecimiento en general y sexualidad en particular.

3.4- PREJUICIOS Y TÓPICOS HACIA LA TERCERA EDAD

Cuando hablamos de prejuicios y/o tópicos, queremos hacer referencia a ideas generalizadas en la sociedad actual, que poseen gran influencia sobre nuestros mayores pero que, normalmente, desconocemos sus consecuencias.

Rodríguez (2008, p.2) elabora la siguiente tabla, en la que se relacionan los tópicos más frecuentes asociados a la vejez con las consecuencias de estos mismos.

Tabla 2. Tópicos más frecuentes asociados a la vejez y sus consecuencias.

Tópicos más frecuentes asociados a la vejez	Consecuencias de estos tópicos
<ul style="list-style-type: none"> - Vejez = discapacidad, enfermedad. - Decadencia intelectual - Improductividad - Inflexibilidad - Cambio de personalidad - Desapego - Sexualidad inexistente 	<ul style="list-style-type: none"> - Desapego - Adecuación - Temor a la vejez - Incapacidad de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos. - Dificultad para entender. -Anulación de la dimensión sexual del anciano. - Suicidio - Sentimiento de inutilidad.

Fuente: Rodríguez Benito (2008, p.2)

Muchos, son los autores que hacen referencia a los estereotipos o tópicos que acompañan a la tercera edad y más en concreto a su sexualidad.

Citando a López (2012), exponemos un conjunto de falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez que se expanden no solo por la sociedad joven y adulta sino también por la tercera edad, algunas de estas creencias son:

- Las personas mayores no poseen capacidad fisiológica para tener conductas coitales.
- Las personas mayores no tienen intereses sexuales.
- Las personas “viejas” que se interesan por la sexualidad son inmaduras.
- Los hombres mayores si tienen intereses sexuales, pero las mujeres no.
- Las mujeres “viejas” que se interesan por la sexualidad son ninfómanas, tienen perversiones sexuales.
- La actividad sexual desgasta, supone una pérdida de energía, envejece, etc.
- Las desviaciones sexuales, como el exhibicionismo, el voyerismo y los abusos de menores, son más frecuentes en la vejez.
- La actividad sexual es mala para la salud, sobre todo si se tiene alguna enfermedad.
- La salud y las capacidades sexuales se mantienen mejor con la abstinencia.
- La actividad sexual es peligrosa, sucia, baja, soez..., si no es dentro del matrimonio y para tener hijos.
- La masturbación es una conducta desviada y dañina, sobretodo en la vejez.
- Después de la menopausia, la satisfacción sexual disminuye: ya nada es igual, se pierde mucho, etc.
- Las personas mayores no son atractivas sexuales para los demás.
- Las mujeres mayores son feas y no tienen interés sexual para los hombres.
- Las mujeres deben ser igual o más jóvenes que los hombres en una relación de pareja.

Para desmontar todas estas falsas creencias, podríamos citar varios estudios, cuyo objetivo es, analizar algunas de las afirmaciones anteriores, pero consideramos que, en diferentes momentos de este trabajo se encontrarán conocimientos precisos para argumentar que estas creencias son falsas.

Para más información acorde a estas creencias y su argumentación para desmontar estas ideas, se recomienda la lectura del libro sexualidad y afectos en la vejez de Félix López o el artículo Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez de Imelda Orozco y Domingo David Rodríguez, los cuales se pueden encontrar en el apartado de referencias bibliográficas.

3.5- ASPECTOS POSITIVOS DE LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

Aunque parezca que todo lo que está ligado a vejez y a los cambios que acompaña ésta etapa de la vida, supone un deterioro, desde este trabajo queremos desmontar esta idea, citando las ventajas que pueden favorecer la sexualidad en la vejez, como expone López (2005, p.149). Estas ventajas son:

- Mayor control sobre el momento de la eyaculación y menor necesidad de eyacular en los hombres.
- Mayor disfrute de la tranquilidad de la sexualidad potenciado por la lentitud de los procesos de excitación.
- Desciende la focalización en el coito al surgir un mayor interés por el contacto corporal global, los afectos y la comunicación.
- Se flexibilizan los roles de género generando así un acercamientos a intereses comunes entre hombres y mujeres.
- Las nuevas condiciones de vida al disponer de más tiempo o intimidad favorecen las condiciones ambientales para la sexualidad.
- La ausencia de miedo al embarazo, factor este que tiene gran peso en la mujer joven que no desea tener hijos.
- Los nuevos cambios sociales favorecen una mayor aceptación positiva de la sexualidad.

Además de citar, los aspectos positivos que posee la vejez para el desarrollo de una vida sexual saludable, queremos destacar la importancia de que es necesario que la sociedad acepte el envejecimiento como una etapa de su vida positiva y beneficiosa para la persona, ya que está caracterizada por la madurez, sensatez, estabilidad. Y para que esta etapa sea placentera, en todos los sentidos, debemos aceptar el nuevo aspecto que tiene nuestro cuerpo ahora y adecuar nuestras características a nuestras necesidades.

3.6- HOMOSEXUALIDAD Y TERCERA EDAD

Finalmente, queremos y consideramos importante, dedicar un apartado de este trabajo a la homosexualidad en la tercera edad. El primer aspecto que nos llamó la atención a la hora de recoger información en torno a este tema es la falta de documentación, es decir, el número de publicaciones que encontramos con respecto a este tema es mínimo y puede observarse en las referencias bibliográficas.

En cuanto al contenido de estas publicaciones queremos destacar la importancia del contexto en el que estas personas, que hoy tienen entre 60 y 70 años de edad, nacieron y se educaron. Contexto caracterizado por la dictadura y por la falta de formación e información.

Pero no tenemos que retroceder tanto en el tiempo, ya que hace apenas 10 años, la homosexualidad era considerada todavía un tabú y la aparición del VIH y SIDA hizo que la comunidad homosexual fuera observada como un grupo de desadaptados sociales que esparcían enfermedades gracias a sus “malas costumbres” como explica Carrión (2008).

Por todas estas razones, el apoyo familiar y social es fundamental para que las personas mayores que deseen vivir su sexualidad de esta manera, no consideren que están haciendo algo prohibido, sino que acepten su homosexualidad y decidan vivirla en pleno derecho, con el apoyo de su familia y/o personal que esté a su cuidado, como en el caso de las residencias.

Por lo tanto, podemos resumir este apartado en la idea de que las personas tenemos la necesidad de amar y ser amadas, al igual que tenemos la necesidad de disfrutar de nuestra intimidad sin tener que ser juzgados por esto, independientemente de la etapa de vida que estemos viviendo.

4.-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN SEXUAL EN LA TERCERA EDAD

4.1- JUSTIFICACIÓN

Tras el análisis de la sexualidad en relación a las personas mayores en España, se observa la necesidad de generar un cambio en la actitud con la que tratamos a las personas mayores y más en concreto, hacia su actividad sexual. Por otro lado, debemos de ser conscientes de todos los tópicos que acompañan a la vez y alejarnos de falsas creencias que giran en torno a los mayores. Para ello, debemos fomentar determinadas actitudes basadas en la empatía, aceptación, autenticidad, educación e información.

Trabajar partiendo de estas ideas, significa trabajar apartándonos de imposiciones, facilitando un conocimiento de los cambios, que acompañan al envejecimiento a las personas mayores, a los profesionales que les acompañan en su día a día y a los familiares. Hablamos, de dar la posibilidad de elección a cada persona hacia el modelo de sexualidad más conveniente a sus características y necesidades. Así este concepto de sexualidad no solo beneficia a la persona mayor sino a toda la sociedad.

Por todas estas razones es preciso trabajar desde un enfoque positivo hacia la sexualidad y con una visión respetuosa hacia ésta, en la tercera edad. En la consecución de este cambio, la educación será un elemento determinante, trabajando siempre desde una postura relativista y plural, ante la educación sexual, basada en conocimientos científicos y en actitudes democráticas, tolerantes y abiertas. Considerando siempre que todas las personas, tienen derecho a recibir información y medios para tomar decisiones libres y llevar a cabo conductas que promuevan su bienestar sexual.

Tras la elaboración de este Trabajo Fin de Grado consideramos, que una primera medida, según lo estudiado, sería la formación de los propios mayores. Más en concreto hablamos de mayores institucionalizados, ya que como hemos ido observando a lo largo de todo el

trabajo hablamos de personas mayores cuya intimidad y autonomía se ven reducidas y en muchas ocasiones limitadas a la rutina y a la organización de la institución.

4.2- DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Enmarcamos este proyecto en una residencia, de Valladolid, en la que se observa una carencia de educación sexual en el desarrollo de su programa. Estaría situada dentro del municipio, en el campus universitario, cerca de plazas, tiendas, iglesias, colegios, supermercado, centro cultural, parques, mercadillo, etc... Contaría con la ventaja de tener espacios verdes y situarse en una zona tranquila y segura. El edificio sería amplio y luminoso, estaría adaptado a las necesidades de los usuarios, autónomos o asistidos. Esta residencia acogería a personas con características muy diferentes:

- Edad: de 70 a 100 años
- Género: representación igualitaria de hombres y mujeres.
- Procedencia: los residentes procedería tanto del medio rural como del medio urbano.
- Nivel socioeducativo: existirían todo tipo de usuarios y tipos de niveles socioeducativos.

Más en concreto, esta propuesta de intervención se llevaría a cabo en grupos de personas, que voluntariamente, quisieran asistir al desarrollo de la misma. El número de participantes de cada grupo dependería de las personas que quisieran asistir, pero se pretendería que los grupos estarían formados por 20/25 participantes aproximadamente, como máximo.

La agrupación de los participantes dependería de las características comunes, de esta manera se tendrían en cuenta aspectos como edad, deterioro cognitivo, autonomía, etc.

4.3- OBJETIVOS

General:

Generar una conciencia en las personas mayores sobre su vida sexual y amorosa desde una actitud positiva y gratificante eliminando prejuicios y estereotipos

Específicos:

Obj. Esp. 1: Adquirir conocimientos básicos sobre la sexualidad.

Obj. Esp. 2: Disminuir el sentimiento de culpa asociado a las prácticas sexuales en las personas mayores.

Obj. Esp. 3: Adoptar una actitud positiva y tolerante hacia la sexualidad y sus posibilidades.

Obj. Esp. 4: Mejorar la comunicación sexual, con naturalidad y confianza.

4.4- TEMPORALIZACIÓN

Esta temporalización se propone de manera hipotética y orientativa. Dependerá directamente del horario del centro y sus posibilidades. Según el contenido propuesto la periodicidad más adecuada es llevar a cabo dos sesiones semanales, abarcando así un objetivo semanal. De esta manera, estamos ante una propuesta de intervención de duración aproximada de un mes.

Esta propuesta de intervención está dividida en cuatro objetivos específicos. Estos se pretenden obtener por medio de la realización de diversas actividades. Estas actividades se desarrollarán en distintas sesiones, de modo, que esta propuesta de intervención constará de siete sesiones.

El desarrollo de este programa dependerá, del número de participantes, de tal manera, que se planificarían las mismas sesiones para todos los grupos, con los mismos contenidos y actividades pero, en el caso de que se formen dos grupos se repetirían las sesiones y se llevarían adaptaciones metodológicas si fuese necesario para el grupo.

Esta duración podrá ser más extensa si el personal encargado del desarrollo de la propuesta considera que el proyecto tiene que ser implantado en el centro de forma permanente.

A continuación se expone la temporalización correspondiente a uno de los grupos, que se repetiría en el caso de haber dos o más grupos de participantes.

Tabla 3. Temporalización de la propuesta de intervención.

Sesión	Objetivo	Actividades	Día y Hora
1°	Obj. Esp. 1	“Conozcámonos”	Miércoles (10:00 a 12:00)
2°	Obj. Esp. 2	Adiós, Prejuicios.	Lunes (10:00 a 12:00)
3°		Todos somos distintos, todos somos iguales.	Miércoles (10:00 a 12:00)
4°	Obj. Esp. 3	Lo bonito de envejecer.	Lunes (10:00 a 12:00)
5°		Yo, me quiero.	Miércoles (10:00 a 12:00)
6°	Obj. Esp. 4	¿Expresamos lo que queremos o lo que podemos?	Lunes (10:00 a 12:00)
7°		COMUNICARSEX	Miércoles (10:00 a 12:00)

Fuente: Elaboración propia.

4.5- ACTIVIDADES

Las actividades de esta propuesta de intervención se verán totalmente ligadas a los objetivos específicos, de manera que cada objetivo se llevará a cabo por medio de una o varias sesiones de actividades.

Se pretende, que las actividades se lleven a cabo de manera vinculada, no quedando aisladas entre sí, para poder dar una coherencia global a la propuesta. Cada cierto tiempo, estas actividades se repetirían, con el objetivo de que el programa sea más duradero en el tiempo y no caer en el olvido. Formando así una nueva actividad cotidiana del programa del

centro. Para ello es necesario que, el contenido se adecue a las características que presentan los usuarios y se profundice en la temática expuesta.

Objetivo1.- Adquirir conocimientos básicos sobre la sexualidad.

Comenzaríamos la intervención con este conjunto de actividades, considerándolas las más apropiadas para encuadrar el proyecto dentro de la promoción de una sexualidad sana y adecuada a sus expectativas y posibilidades. Entendiendo la sexualidad, como un aspecto de la salud y esta, a su vez, como bienestar objetivo y subjetivo. Generando, con estas actividades, una mayor motivación en las personas mayores para la participación en esta propuesta de intervención ya que la salud es uno de los valores más compartidos en la tercera edad.

Sesión inicial

En esta primera sesión es necesario conocer el grupo y sus características, para adecuar el contenido a estas características y a las necesidades que presenten, de manera que la primera actividad que llevaremos a cabo será, una evaluación general y específica del estado de salud y posible afectación de la sexualidad en los participantes, por medio de una entrevista personal, en la que también conoceremos los aspectos que más preocupan a cada uno de los participantes.

Sesión 1: “Conozcámonos”.

Tabla 4. Desarrollo de la sesión 1

Título	“Conozcámonos”
Objetivo	Adquirir conocimientos básicos sobre la sexualidad.
Materiales	Pantalla grande, ordenador y proyector.
Tiempo y espacio	El tiempo para el desarrollo de esta sesión son dos horas y el lugar más adecuado será un aula o sala en la que los participantes puedan sentarse y puedan ver adecuadamente la pantalla donde se proyectaran las distintas explicaciones.
Descripción	Se pretende aclarar las concepciones que se poseen sobre distintos términos que están relacionados directamente con la sexualidad, la

tercera edad o lo dos. Estos términos son los siguientes:

1. Salud
2. Sexualidad
3. Salud sexual
4. Respeto
5. Tolerancia

Para que esta sesión sea atractiva para los participantes se desarrollará por medio de materia didáctica como son videos, imágenes y dinámicas interactivas, consiguiendo una participación activa de todos los participantes y una vivencia personal con respecto a los temas tratados de manera que cada concepto se irá desarrollando de diferente manera:

1. Salud: este concepto se abordará por medio de comparaciones visuales, se expondrán diferentes imágenes, las cuales tendrán que explicar si para ellos es saludable o no y las razones de su elección. Las imágenes se presentan en el Anexo 1.

2. Sexualidad: este tema se pretende abordar de manera cómica y divertida, por lo tanto se expondrán diferentes chistes de sexualidad en la tercera edad, como por ejemplo el que podemos encontrar en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=Q5IkAut4vvo> o con monólogos con temática sexual, como el siguiente: <https://www.youtube.com/watch?v=p3mh9L5UwCU> y comparar las situaciones descritas, con la situación que viven ellos en la actualidad, para normalizar la situación y analizarlo desde un punto no formal.

3. Salud sexual: para explicar de que es tener una buena salud sexual se visualizará el siguiente video: <https://www.youtube.com/watch?v=ryE1if8gaUE>. Tras verlo se reflexionará sobre si se está de acuerdo con lo que dice la sexóloga o por lo contrario consideran que su declaración es errónea.

4. Respeto: el último concepto también se expondrá por medio de un video en el que una persona mayor que vive en una residencia explica cómo se debe tratar a las personas mayores en estos centros. El video se puede encontrar en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=kcVBH3s7Wys> y se finalizará con la opinión de los participantes con respecto al testimonio de la protagonista del video.

Finalmente, tras el debate sobre los conceptos propuestos y la aclaración de todos ellos se elaborará un documento, de forma grupal

	y personalizada, para mantener y promocionar la salud, de manera que se formaran pequeños grupos, en el que cada miembro deberá aportar una actividad o recomendación sobre cómo llevar a cabo una vida saludable, intentando que estas tengan una relación con la sexualidad. Este documento se expondrá en espacios comunes para que todos los residentes sean conscientes de estas recomendaciones.
Evaluación	Por medio de la observación directa queremos evaluar la participación de todos los usuarios. Para quedar constancia de esta participación y poder evaluar de forma posterior se utilizará una escala. Ver Anexo 2.

Objetivo 2.- Adoptar una actitud positiva y tolerante hacia la sexualidad y sus posibilidades.

Una frecuente dificultad en este tipo de instituciones suelen ser las actitudes reticentes hacia las personas que no cumplen las acciones sexuales convencionales en su vida sexual y amorosa más extendidas en la sociedad. Estas actitudes se pueden comprender pero no dejar que se impongan, por esta razón se crea este bloque de actividades. Además se intentará derribar el conjunto de prejuicios y estereotipos más extendidos entre la tercera edad sobre sus prácticas sexuales y sus relaciones.

Sesión 2: Adiós, prejuicios.

Tabla 5. Desarrollo de la sesión 2

Título	Adiós, prejuicios
Objetivo	Adoptar una actitud positiva y tolerante hacia la sexualidad y sus posibilidades.
Materiales	Pantalla, ordenador y proyector.
Tiempo y espacio	El tiempo necesario para el desarrollo de esta sesión es de dos horas. El espacio adecuado sería un aula o sala en el que los participantes puedan sentarse y ver la pantalla adecuadamente.
Descripción	Para el desarrollo de esta sesión se expondrá un material audiovisual que se puede encontrar en el siguiente enlace, https://www.youtube.com/watch?v=K6rjQ8Hqm90 . Se trata de un conjunto de situaciones matrimoniales vividas en diferentes etapas de la vida y desde el punto de vista cómico y natural. Tras ver el video se plantea la cuestión de saber si se han visto identificados con las situaciones vistas y cuáles de ellas consideran que son más reales y cuales son más erróneas, de manera que

	<p>pongamos de manifiesto cuales son las situaciones más mitificas a la hora de hablar sobre la sexualidad en la tercera edad y así poder trabajar para solucionar situaciones violentas en torno a ello.</p> <p>Finalmente se expone la posibilidad de ver la siguiente película, que durante la sesión no se podrá ver por la temporalización pero su contenido se considera muy importante para desmontar los prejuicios que se desarrollan en la actualidad hacia este tema. La película a la que hacemos referencia se llama La vida empieza hoy se puede encontrar en el siguiente enlace. https://www.youtube.com/watch?v=GqJCyiwTXvg&oref=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DGqJCyiwTXvg&has_verified=1</p>
Evaluación	<p>Esta sesión se evaluará por la participación en el debate de cada uno de los usuarios, por lo tanto se evaluará la sesión por medio de una escala de evaluación para un debate, que se puede observar en el Anexo 3.</p>

Sesión 3: Todos somos distintos, todos somos iguales.

Tabla 6. Desarrollo de la sesión 3

Título	Todos somos distintos, todos somos iguales.
Objetivo	Adoptar una actitud positiva y tolerante hacia la sexualidad y sus posibilidades.
Materiales	No se necesitan materiales
Tiempo y espacio	La sesión durará aproximadamente dos horas y el espacio necesario será un aula o sala donde los participantes se puedan sentar.
Descripción	<p>Para crear una visión positiva de la sexualidad y sus posibilidades queremos tratar un tema, muchas veces olvidado pero que consideramos de gran relevancia para el contenido de este trabajo y es la homosexualidad en la tercera edad al igual que la aceptación social de todas las formas de sexualidad que existen en la actualidad. Para ello nos pondremos en contacto con la fundación 26 de Diciembre, fundación de personas mayores LGBT, a los que se les otorgará la posibilidad de que acudan al centro para el desarrollo de una charla informativa y la exposición de testimonios reales. Si esto no fuese posible contamos con un material que se puede encontrar en el siguiente enlace, https://www.youtube.com/watch?v=3qZaygwLYHs en la que se trata las diversas formas de sexualidad en la vejez con el objetivo de acercar a nuestros participantes a esta realidad.</p>

Evaluación	<p>Al acabar la sesión se preguntará directamente a los usuarios que es lo que piensan y sienten después de escuchar a estas personas. Se evaluará la sesión por medio de estas preguntas:</p> <p>-¿Te sentirías cómodo/a con un/una compañero/a homosexual en la habitación? Si o No</p> <p>- ¿Por qué?</p> <p>-¿Consideras que estas personas están haciendo mal a alguien o a ellos mismos? Si o No</p> <p>-¿Por qué?</p> <p>-¿Tras la sesión has cambiado algo tu actitud con respecto a la homosexualidad? Si o No</p> <p>- ¿Qué ha cambiado y porque?</p>
------------	--

Objetivo 3.- Disminuir el sentimiento de culpa asociado a las prácticas sexuales en las personas mayores.

Como ya se ha expuesto durante el desarrollo de este trabajo, la sociedad actual crea unos mecanismos de rechazo social hacia la vejez, imponiendo que ciertas conductas no son permisibles o aceptables, se ha intentado eliminar esta idea de forma teórica pero para trabajar de manera más concreta sobre ello y para eliminar los sentimientos de culpa que puede aparecer en la vejez al tratar temas sobre sexualidad desarrollaremos las siguientes sesiones.

Sesión 4: Lo bonito de envejecer.

El modelo joven imperante en nuestra sociedad es un hecho que se puede constatar al encender la televisión, escuchar la radio o simplemente fijándonos en la publicidad que encontramos por la calle.

Tabla 7. Desarrollo de la sesión 4

Título	Lo bonito de envejecer.
Objetivo	Disminuir el sentimiento de culpa asociado a las prácticas sexuales en las personas mayores.

Materiales	Fotocopias del texto, lápices y gomas de borrar.
Tiempo y espacio	La sesión durará dos horas aproximadamente. El espacio constará de sillas y mesas para que los participantes puedan escribir de forma adecuada.
Descripción	<p>Para desmontar este modelo podemos analizar anuncios publicitarios y comentar modelos imperantes de belleza por medio de revistas, pero hemos encontrado el siguiente texto que consideramos muy adecuado para analizar esta realidad.</p> <p><i>Nuestro tiempo se caracteriza por el extremo de predominio de los jóvenes [...] En realidad, como tantas otras cosas, este impero de los jóvenes venía preparándose desde 1890, desde el fin de siglo. Hoy de un sitio, mañana de otro, fueron desalojándose la madurez y la ancianidad: en su puesto se instala el hombre joven con sus peculiares atributos [...] Hoy la juventud parece dueña indiscutible de la situación, y todos sus movimientos van saturados de dominio. En un gesto trasparece bien claramente que no se preocupa lo más mínimo de la otra edad [...] Hoy el hombre y la mujer maduros viven casi azorados, con la vaga impresión de que acaso no tienen derecho a existir. Advierten la invasión del mundo por la mocedad y comienzan a hacer gestos serviles [...] Los que estamos muy en la cima de la vida nos encontramos con la inaudita necesidad de tener que desandar un poco el camino hecho, como si hubiéramos errado, y hacemos, de grado o no, más jóvenes de lo que somos. No se trata de fingir una mocedad que se ausenta de nuestra persona sino que el módulo adaptado por la vida objetiva es la juvenil y nos refuerza a su adopción. Como en el vestir, acontece en todo los demás. Los usos y placeres, costumbres, modales, están cortados a la medida de los efebos. (Ortega y Gasset, 1927, pp. 193-200). Citado por López (2012).</i></p> <p>Tras la lectura de este texto, se llevará a cabo un análisis dirigido por el profesional que desarrolle la sesión en el que se plantearan aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Han sido siempre así las cosas a lo largo de la historia? - ¿Cómo son consideradas las personas mayores en otras culturas? - ¿Qué importancia tenían las personas mayores cuando ellos eran menores de edad? <p>Además, se propone elaborar un listado de las cosas positivas de su vida, las cosas que les hacen disfrutar y las cosas que les gustaría hacer en un futuro, para poder hacer, así , un balance positivo de su vida, encuentren sentido al presente y tengan planes de futuro</p>

	mientras les sea posible.
Evaluación	<p>Esta sesión se evaluará por medio de las siguientes preguntas a cada uno de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Han sido siempre así las cosas a lo largo de la historia? Si o No - En el caso de contestar Si. ¿Qué ha cambiado? - ¿Cómo son consideradas las personas mayores en otras culturas? De forma positiva o negativa - ¿Qué importancia tenían las personas mayores cuando ellos eran menores de edad? Mucha, bastante, normal, poco, nada.

Sesión 5: Yo, me quiero.

Tabla 8. Desarrollo de la sesión 5

Título	Yo, me quiero.
Objetivo	Disminuir el sentimiento de culpa asociado a las prácticas sexuales en las personas mayores.
Materiales	No se necesitan materiales.
Tiempo y espacio	<p>El tiempo dependerá de los participantes, de modo que cuantos más participantes más tiempo necesitaremos pero se calcularía que esta sesión sería de 1 hora o 1 hora y media aproximadamente.</p> <p>El espacio necesario será un aula o sala en la que los participantes puedan verse a todos ellos y crear un círculo con las sillas, para que puedan estar sentados durante el desarrollo de la sesión.</p>
Descripción	Para eliminar el sentimiento de culpa que muchas personas pueden tener a la hora de realizar alguna actividad relacionada con la sexualidad, la autoestima juega un papel fundamental. Para ello, desarrollaremos una dinámica para reforzar la autoestima de cada uno de nuestros participantes, esta dinámica consiste en que cada persona explique a sus compañeros tres cosas que le gustan de sí mismo, al terminar los compañeros deberán decir, uno por uno, una cualidad de esta persona que les agrada de manera que se intente no

	<p>repetir estas cualidades.</p> <p>Dependiendo del número de participantes podemos hacer subgrupos para que la dinámica no sea demasiado extensa.</p>
Evaluación	<p>La persona encargada de llevar a cabo esta actividad, evaluará la sesión por medio de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Ha sido una experiencia positiva o negativa? -¿Por qué? - ¿Ha sido sincero al enumerar sus cualidades? - Si contesta No en la pregunta anterior ¿Por qué? - Al recibir buenas críticas de sus compañeros/as ¿Ha sentido vergüenza? Si o No

Objetivo 4.- Mejorar la comunicación sexual, con naturalidad y confianza.

Este objetivo tiene su razón de ser en una realidad, que las parejas que llevan mucho tiempo juntas pueden vivir a diario y es la falta de comunicación. Si extrapolamos esto al campo de la sexualidad pueden surgir conflictos o problemas de funcionamiento sexual. Para solucionar este tipo de situaciones lo más importante es buscar alternativas y llegar a acuerdos con nuestra pareja en la que ninguna parte salga perdiendo o ganando por medio del entrenamiento en distintas capacidades como por ejemplo, la empatía, al escucha activa o la capacidad para expresar nuestros sentimientos. En las siguientes actividades pretendemos atender estas capacidades por medio de diferentes actividades.

Sesión 6: ¿Expresamos lo que queremos o lo que podemos?.

Tabla 9. Desarrollo de la sesión 6

Título	¿Expresamos lo que queremos o lo que podemos?
Objetivo	Mejorar la comunicación sexual, con espontaneidad y confianza.
Materiales	No necesitamos materiales.
Tiempo y espacio	La sesión se desarrollaría en 2 horas aproximadamente. El espacio en el que desarrollaremos esta sesión tiene que ser amplio y en el que

	no haya obstáculos para que los participantes puedan desplazarse libremente.
Descripción	<p>La comunicación es la herramienta fundamental que utilizan todas las personas en los procesos grupales, por lo tanto hablamos de un aspecto fundamental para poder construir redes que favorezcan los vínculos inter e intrasubjetivos. Para fomentar una buena comunicación entre las personas vamos a desarrollar un conjunto de dinámicas cuya temática gire en torno a las capacidades planteadas.</p> <p>La primera dinámica consistirá en ir andando por la sala en la que se desarrolle la actividad, cuando la música pare se crearán grupos de 4 ó 5 personas aproximadamente, el objetivo es que entre ellos hablen un idioma inventado pero sepan ponerse de acuerdo en 10 minutos aproximadamente para hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saludarse entre ellos - Preguntar y decir la hora que es - Explicar el tiempo que hace - Explicar la última película que han visto - Ponerse de acuerdo en un lugar para ir de vacaciones. <p>Al acabar el tiempo tendrán que explicar a los demás compañeros a los acuerdos que han llegado y que han sentido al no entender lo que las demás personas no nos entienden y a la vez no entendemos a los demás.</p> <p>Para trabajar también la comunicación no verbal llevaremos a cabo otra dinámica que consiste en que a cada participante se le asigna un estado de ánimo, como puede ser felicidad, euforia, tristeza, miedo o vergüenza, entre otros. En el caso de que sean muchos participantes se pueden repetir estados. Cada persona conoce este estado de ánimo y tendrá que desplazarse por la sala mostrando con su cuerpo este estado y a la vez fijarse en los demás para intentar conocer todos los estados de ánimo que se representen. Para finalizar pondremos en común quien ha descubierto más estados de ánimo y en que se ha fijado para identificarlos y diferenciarlos.</p>
Evaluación	<p>Para cerrar la sesión llevaremos a cabo un pequeño debate en el que se expongan los motivos más comunes que nos llevan a una mala comunicación y cuáles podrían ser las soluciones a estas situaciones, también se evaluarán las sensaciones que han tenido al desarrollar las dinámicas.</p> <p>Este debate se evaluará por medio de la escala de evaluación de debates, Anexo 3.</p>

Sesión 7: COMUNICARSEX.

Tabla 10. Desarrollo de la sesión 7

Título	COMUNICARSEX
Objetivo	Mejorar la comunicación sexual, con espontaneidad y confianza.
Materiales	Colchonetas o material mullido sobre el que se puedan tumbar. Material para poner música de fondo.
Tiempo y espacio	El tiempo es de dos horas. El espacio necesario sería un espacio como un gimnasio en el que contemos con colchonetas y espacio suficiente para que cada grupo pueda moverse con naturalidad.
Descripción	<p>Para crear una conexión entre la comunicación en general y la comunicación sexual hemos seleccionado una actividad que consiste en crear pequeños grupos de unos cuatro o cinco participantes, dependiendo de los participantes totales. El encargado de la actividad explicará que se va a desarrollar una experiencia basada en un masaje en grupo, lo que involucra sentimientos de confianza y aprendizaje para lograr abandonar las sensaciones de rigidez, consiguiendo así que cada participante se haga más consciente de sí mismo, de su ternura y sus sentimientos y su capacidad para dar y recibir afecto.</p> <p>Posteriormente se explica que cada participante recibirá un masaje por parte de los otros participantes del grupo, el cual durará entre 10 y 15 minutos aproximadamente. Para ello uno de los participantes se acostará y los demás darán el masaje, uno se dedicará a la cabeza, dos a las manos y otros dos a las piernas. Es muy importante explicar a los participantes que es algo voluntario, pero que la persona que decida involucrarse en la actividad tiene que mostrar interés, al igual que el que recibe el masaje tiene que intentar alejarse de la rigidez, relajarse y disfrutar de las sensaciones que se generen.</p>
Evaluación	<p>Al terminar todos los masajes se realizarán las siguientes preguntas a todos los participantes:</p> <p>Al que recibe el masaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Te has sentido cómodo/a o incomodo/a? - En el caso de responder incomodo/a. ¿Cuándo? ¿Al inicio, durante todo el proceso o en un momento puntual? - En el caso de responder incomodo/a. ¿Has podido superar esta sensación o no? - En general, ¿Ha sido una experiencia positiva o negativa? <p>Persona que da el masaje:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha sido una experiencia negativa o positiva? - ¿Notaron diferencias según su situación? Si o No - ¿Trataron de mostrar su cariño y cuidado? Si o No <p>En general</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Estuvieron cómodos dando el masaje? Si o No - ¿Por qué? - ¿Estuvieron cómodos recibiendo el masaje? Si o No - ¿Por qué? - ¿Aprendieron acerca de si mismos? Si o No - ¿Qué aprendieron? - ¿Qué aprendieron de los participantes?
--	--

4.6- RECURSOS

Diferenciaremos dos tipos de recursos necesarios para llevar a cabo esta propuesta de intervención, recursos humanos y recursos materiales

Recursos humanos

En el caso de que la residencia crea conveniente llevar a cabo esta intervención se contará con la presencia de un/una educador/a social con la suficiente formación necesaria para desarrollar este proyecto.

Además, los profesionales de la residencia que deseen estar presentes en el desarrollo de la sesiones, pueden asistir y ejercer una función de apoyo para la persona encargada de la sesión.

En el caso de que se cuente con la colaboración de personal procedente de la Fundación 26 de Diciembre, los recursos humanos se ampliarían con los profesionales que quieran asistir al desarrollo de las actividades convenientes a la temática de homosexualidad en la tercera edad.

Recursos materiales:

Los recursos que aparecen a continuación son orientativos. Dependen de las actividades que se desarrollen, pero en general se utilizará:

- Ordenador con altavoces
- Conexión a internet
- Proyector
- Cartulinas grandes
- Folios
- Rotuladores, lápices, bolis, etc.

4.7- METODOLOGÍA

Esta propuesta de intervención nace con el objetivo de ser aplicado en residencias de mayores. Las características de estas residencias pueden ser totalmente variables, tanto en instalaciones, como en forma de trabajo o usuarios. Quedando así dependiente esta propuesta de los profesionales de cada residencia y de su trabajo. El primer paso para el desarrollo de esta propuesta de intervención sería la presentación del mismo a las personas encargadas de la dirección del centro, una vez que contamos con su autorización para el desarrollo de este consideramos necesario haber realizado la formación de profesionales y de las familias para conseguir un enfoque global y multidisciplinar.

Más en concreto, en nuestro caso, situaríamos a los participantes en una residencia de Valladolid, cuyo programa no comprendería, hasta el momento, ningún aspecto de educación sexual y/o amorosa.

Este programa se encuadra en un carácter voluntario, por lo que la formación de los grupos dependería de las personas que quisieran participar en el mismo, pero se tendría en cuenta que los grupos no superen los 30 participantes, de tal manera si se sobrepasase dicho número se crearían diferentes grupos de trabajo con características comunes (edad, grado de autonomía, etc.) para poder llevar a cabo una intervención más específica y personalizada a cada uno de los participantes.

También, queremos destacar, la importancia de la participación de todos los usuarios en cada una de las actividades planteadas, ya que sin esta participación los objetivos no podrán ser conseguidos, para ello, los profesionales tendrán que crear un ambiente distendido y de confianza.

Basándonos en todo esto, se presenta una metodología transmisiva, resolutive, creativa y trasformadora, inductiva y sociológica.

- Trasmisiva, porque el desarrollo de esta propuesta pretendería transmitir información.
- Resolutive, porque se pretendería ejercitar la resolución de problemas reales.
- Creativa y trasformadora, porque se pretendería generar cambios e innovaciones.
- Inductiva, porque el proceso de conocimiento se realizaría desde casos personales hacia lo general
- Sociológica porque, el problema que se pretende resolver con esta propuesta de intervención, posee un impacto de sus manifestaciones más actuales.

4.8- EVALUACIÓN

La evaluación de esta propuesta de intervención se plantea en tres fases:

- Pre evaluación: la pre-evaluación se conseguirá por medio de las entrevistas iniciales que se llevan a cabo de manera individual en las que se preguntaran aspectos relacionados con la salud, la sexualidad y las preocupaciones de cada uno de los y las participantes para así adecuar los contenidos a sus características y necesidades.
- Evaluación durante el desarrollo de las actividades: esta evaluación se llevará a cabo al final de cada actividad, para conocer la satisfacción de los participantes con cada una de las sesiones y su valoración para ir modificando las actividades según se van exponiendo. Cada sesión se evaluará como se expone anteriormente en el apartado de actividades.

- Post evaluación: para evaluar la propuesta de intervención en conjunto se ha elaborado un cuestionario, ver Anexo 4. Este cuestionario será individual y anónimo.

4.9- CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Queremos destacar como aspecto fundamental de esta propuesta de intervención el carácter voluntario ya que es a las personas mayores a las que les corresponde, según sus características y necesidades, tomar las decisiones sobre su vida sexual y amorosa.

El objetivo de esta propuesta de intervención es mejorar el autoconocimiento de las personas mayores en torno a sus características y necesidades para poder adecuarlas a su sexualidad, su historia amorosa y a sus necesidades afectivas. Otorgando de esta manera gran margen para la organización de la vida sexual, pero que a su vez debe implicar acuerdos con la pareja, lo que implica un discurso positivo, tolerante y ético hacia la sexualidad.

Queremos destacar que las instituciones, como residencias, pueden llevar a cabo prácticas de carácter totalizador y rutinario que pueden provocar una verdadera regresión de conductas en los residentes, limitados a seguir horarios y rutinas con rigidez, provocando también pasividad y sentimientos de inutilidad. Para cambiar estos aspectos consideramos necesario el trabajo con los profesionales, con los que, se podrían trabajar temas como los siguientes:

- Adquisición de conocimientos básicos.
- Conocimiento de las relaciones entre salud, fármacos y sexualidad.
- Toma de conciencia de sus actitudes hacia la vejez y de la sexualidad de las personas mayores.
- Adquisición de hábitos de respeto y tolerancia hacia las diferentes formas en las que las personas mayores deseen vivir la sexualidad, así como respetar la vida privada de estas.
- Conocer habilidades y estrategias necesarias para ayudar a las personas mayores en este campo.

Este trabajo no abarca todo el campo que sería necesario para el desarrollo efectivo de un proyecto de educación sexual en la vejez, por eso queremos destacar, para finalizar esta propuesta de intervención, que el trabajo comprende muchos más aspectos necesarios pero no solo con los participantes sino con todas las personas que poseen relación con este tipo de centros, desde directores o directoras hasta personas voluntarias que acudan al centro, al igual que con todos los familiares de los usuarios.

CONCLUSIONES

Como resultado de este Trabajo Fin de Grado, se presenta a continuación, un conjunto de conclusiones, que consideramos necesarias para resumir y clarificar todo el contenido que se ha desarrollado anteriormente.

En España, estamos ante un momento de envejecimiento social, marcado por diferentes factores demográficos, que provocan un aumento de las personas mayores, en relación con la totalidad de la población. Este aumento, ha provocado un mayor interés por esta parte de la sociedad, por parte de distintas instituciones, lo que lleva directamente al estudio de la tercera edad y su relación con temas como la salud, educación a lo largo de la vida o sexualidad.

Destacar, en primer lugar, que el trabajo relacionado con las personas mayores, debe enmarcarse en un modelo en el que se respete la vida e historia de todas las personas y en torno a esto, presentar las posibilidades más adecuadas a sus características para mejorar así su calidad de vida, eliminando y dejando a un lado todas las posibles imposiciones y creencias erróneas, que solo conlleva perjuicios para estas personas. Trabajando desde este modelo, se ha intentado elaborar este trabajo fin de grado, de modo que la unión con la realidad que viven en la actualidad todas las personas mayores sea algo constatable y no irreal.

Posteriormente, se quiere poner de manifiesto, como se ha intentado durante todo el trabajo, que la sexualidad en la tercera edad no debe estar ligada exclusivamente al aspecto genital. Las posibilidades son infinitas y los profesionales debemos limitar nuestro trabajo a respetar la manera que cada persona quiera vivir su sexualidad.

De mismo modo, desmontar la idea de que la sexualidad desaparece con la edad, y que las personas mayores no sienten deseo sexual. Se reconoce, que la actividad sexual desciende a partir de los 50 años aproximadamente pero a cualquier edad se puede presentar deseo sexual siempre que existan condiciones apropiadas para ello.

Para poder desmontar estas ideas, es necesaria una buena educación sexual en la que se traten temas troncales como el respeto y la libertad para que cada persona pueda vivir su sexualidad como ella misma decida. De esta manera, eliminaríamos prejuicios y estereotipos sociales que se han otorgado a la tercera edad y que les supone una limitación de su vida sexual por miedo al rechazo o la burla social.

Al unir todos estos aspectos podemos afirmar, que la sexualidad en la vejez está más condicionada por aspectos psicológicos y sociales que por aspectos biológicos, lo que nos lleva, de nuevo, a desmontar la idea de que las personas no pueden realizar actividad sexual.

La sexualidad en la tercera edad, está relacionada con múltiples aspectos y no solo psicológicos, sociales o biológicos sino también con aspectos económicos, familiares o de vivienda entre otros, por esta razón se exponía en un primer momento la necesidad de respetar la vida e historia personal.

Para finalizar esta aproximación a la sexualidad en la tercera edad, se quiere presentar el decálogo de los derechos de la vejez, elaborado por Acuña (1984), citado por García (2005), el cual recoge las siguientes ideas, que consideramos fundamentales para este trabajo y trabajos futuros que giren en torno a esta temática:

- 1. El ejercicio de la sexualidad es una libre opción que estoy en capacidad de tomar.*
- 2. Mi expresión sexual es permanente y no depende de la edad, es una faceta vital que varía con cada edad.*
- 3. Tengo el mismo deseo y derecho a recibir y dar caricias tal y como sucedía en mi niñez y juventud.*
- 4. Estoy en capacidad de expresar sanamente el afecto hacia las personas que me atraen.*
- 5. Puedo constituir pareja y compartir mis sentimientos sin límite de edad.*

6. Soy capaz de trabajar, de producir, hacer deporte y divertirme. Mi situación de retiro o pensión no me lo impide, antes bien lo facilita.

7. Como persona mayor puedo tener el don de lo elemental, como sucede en la niñez. Soy capaz de gozar de la transparencia del aire, del aroma de la flor, el color de las mariposas, el roce de una mano amiga, la ternura de una caricia, el murmullo de un manantial. Cada vez más en virtud de mi experiencia.

8. Me aferro a la vida porque se dé su valor y percibo el placer de vivirla, aunque en ocasiones disfrute en la soledad de mis recuerdos y parezca una persona huraña.

9. Tengo derecho a cuidar y mejorar mi imagen exterior, a transmitir a los demás la belleza interior que brota de mi cuerpo y gozar de toda clase de sensaciones que de él provengan.

10. El llegar a la vejez significa que he sobrevivido y triunfado sobre la enfermedad y la muerte. Puedo transmitir con orgullo estas ideas a mis hijos, nietos y amigos, para que a su vez si ellos logran alcanzar la vejez, tengan entonces el privilegio de transmitir las, a sus nietos, hijos y amigos.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, V. Martínez, P. Díaz, P. Calvo, F. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Rev Mult Gerontol*, (3) (150-157).
- Cabello, S. (2014). *Manual de sexología y terapia sexual*. Síntesis. Madrid.
- Carrión, A. (2008). Ser homosexual en la tercera edad. *Rev Lgbtmagazine*. Recuperado el 13 de mayo de 2016 de: <http://lgbtmagazine.com/2009/02/ser-homosexual-en-la-tercera-edad>
- Casaubón, A. (2011). *Sexualidad en la tercera edad*. [online]. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado el 5 de Febrero de 2016 en: <http://www2.uned.es/saludsexual/docs/casaubon.pdf>
- Cayo, R. Flores, T. Perea. Pizarro y Aracena (2003). La sexualidad en la tercera Edad y su Relación con el Bienestar Subjetivo. En, *Repensando las Américas en los umbrales del siglo XXI. Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*, 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile.
- Cerdeño, C. Cortés, C. y Vergara, C. (2006). *Sexualidad y afectividad en el adulto mayor*. Universidad de Chile, La Serena.
- Esquerri, V. (2007). Sexualidad después de los 60 años. *Rev Avances de enfermería*, (25), (124-140). Recuperado el 5 de Febrero de 2016 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a12>
- García, J. (2005). La sexualidad y la afectividad en la vejez. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 41. [Fecha de publicación: 31/08/2005]. Recuperado el 10 de febrero de 2016 en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>
- Hernando, I. (2005). Sexualidad y afectividad en la vejez. *Rev Envejecimiento, salud y dependencia*, (63-80).
- López, S. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*: Ediciones pirámide, Madrid.

- López, S. y Olazábal, U. (2005). *Sexualidad en la vejez*. Ediciones pirámide, Madrid.
- Loreto, F. (2006). La sexualidad en la vejez. *Rev. Índice*, (15) (14-16).
- Prieto, C. (2006). La sexualidad de las personas mayores. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 57. [Fecha de publicación: 19/06/2006]. Recuperado el 15 de marzo de 2016 en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>
- Rodríguez, B. (2008). La sexualidad en el anciano. *Rev INEFOC*. Recuperado el 19 de Febrero de 2016 en : <http://inefoc.net/ventanas.php?idflot=4>
- Sánchez, C. (2004). *Esteriotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga. Málaga.
- Valle, M. (2014). *Enfermería geriátrica* en Manual CTO de Enfermería, 6º Edición. Grupo CTO, Madrid.
- Ventura, M. García, G. Torres, G. Sáez, D. Navarro, S. y Quiñonero, H. (2014). Homosexualidad y vejez: interpretación por parte del personal de enfermería y estudiantes de enfermería. En *Investigación en salud y envejecimiento*, Asoc. Univ. De Educación y Psicología. ASUNIVEP. (19-54).
- Ventura, M. García, G. Torres, G. Sáez, D. Navarro, S. y Quiñonero, H. (2014). Sensibilización de la sociedad ante la sexualidad de la tercera edad. En *Investigación en salud y envejecimiento*, Asoc. Univ. De Educación y Psicología. ASUNIVEP. (55-59).
- Ventura, M. García, G. Torres, G. Sáez, D. Navarro, S. y Quiñonero, H. (2014). Sexualidad en la vejez y su visión de género. En *Investigación en salud y envejecimiento*, Asoc. Univ. De Educación y Psicología. ASUNIVEP. (pp. 61-65).
- Verdejo, B. y Nevado, R. (n.d). Sexualidad, afectividad y socialización. En *Manual de buenas prácticas en cuidados a las personas mayores*, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. International marketing & communication, Madrid, (503,509).

- Villar, F. Triado, C. Celdrán, M. Fába, J. (2011). *Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad: IMSERSO.

WEBGRAFÍA

- Boix,F. (1976) *De la repressió a la psicopedagogia sexual*. Ed.: Nova Terra. Col.: Noves Actituds. Barcelona, 1976, p. 116. Recuperado el 4 de mayo de 2016 en <http://www.xtec.cat/~imarias/definir.htm>
- Careaga (n.d).*Escala de la observación directa de la situación didáctica*. Recuperado el 17 de junio de 2016 de: <http://descargatest2.jimdo.com/escalas-de-observaci%C3%B3n/>
- Currículo nacional base (2014). *Rúbrica para evaluar un debate*. Recuperado el 17 de junio de 2016 de: [http://cnbguatemala.org/index.php?title=R%C3%BAbrica_para_evaluar_un_debate_\(Herramienta_pedag%C3%B3gica\)](http://cnbguatemala.org/index.php?title=R%C3%BAbrica_para_evaluar_un_debate_(Herramienta_pedag%C3%B3gica))
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Evolución de la esperanza de vida al nacimiento según periodo, 1 de Enero 2000 – 1 de Enero 2014* [Tabla]. Recuperado el 4 de Mayo de 2016 de: http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d01001.p
- Organización mundial de la salud (2016). *Salud sexual*. Recuperado el 16 de mayo de 2016 de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
- Sosa, M. (2008). *Dinámicas grupales de comunicación*. Recuperado el 16 de mayo de 2016 de: (<http://dinamicasgrupales.blogspot.com.es/2008/06/dinmicas-grupales-1-c-de-comunicacin.html>).

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

Adaptación de la escala de observación de la situación didáctica diseñada por: Roberto Careaga medina

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE LA SITUACIÓN DIDÁCTICA

IDENTIFICACIÓN. Nombre del usuario:

CRITERIOS

Siempre: S

Generalmente: G

A veces: A

Nunca: N

1.	Sus niveles de atención a la actividad son adecuados	
2.	Hay motivación intrínseca por seguir la actividad	
3.	Hay Motivación extrínseca para seguir la actividad	
4.	Participa activamente de la actividad	
5.	Realiza los ejercicios que se le plantean	
6.	Interactúa con sus compañeros en busca de la solución al problema planteado (cuando corresponde)	
7.	Es capaz de aplicar lo aprendido sin la mediación del docente (situación a-didáctica)	
8.	Logra asociar los conocimientos previos que posee respecto del nuevo problema planteado	
9.	Aplica los conocimientos previos para la solución de problemas nuevos	

Diseño: Roberto Careaga Medina

Anexo 3

Ítems para evaluar el debate

Categoría	Excelente debate	Buen debate	Debate incipiente	Necesita mejorar sus habilidades para el debate
Información	Toda la información presentada en el debate fue clara, precisa y minuciosa.	La mayor parte de la información en el debate fue clara, precisa y minuciosa.	La mayor parte de la información en el debate fue presentada en forma clara y precisa, pero no fue siempre minuciosa.	La información tiene varios errores; no fue siempre clara.
Entendiendo el tema	El equipo claramente entendió el tema a profundidad y presentó su información enérgica y convincentemente.	El equipo claramente entendió el tema a profundidad y presentó su información con facilidad.	El equipo parecía entender los puntos principales del tema y los presentó con facilidad.	El equipo demostró un adecuado entendimiento del tema.
Uso de hechos / estadísticas	Cada punto principal estuvo bien apoyado con varios hechos relevantes, estadísticas y/o ejemplos.	Cada punto principal estuvo adecuadamente apoyado con hechos relevantes, estadísticas y/o ejemplos.	Cada punto principal estuvo adecuadamente apoyado con hechos, estadísticas y/o ejemplos, pero la relevancia de algunos fue dudosa.	Ningún punto principal fue apoyado.

Rebatir	Todos los contraargumentos fueron precisos, relevantes y fuertes.	La mayoría de los contraargumentos fueron precisos, relevantes y fuertes.	La mayoría de los contraargumentos fueron precisos y relevantes, pero algunos fueron débiles	Los contraargumentos no fueron precisos y/o relevantes.
Estilo de Presentación	El equipo consistentemente usó gestos, contacto visual, tono de voz y un nivel de entusiasmo en una forma que mantuvo la atención de la audiencia.	El equipo por lo general usó gestos, contacto visual, tono de voz y un nivel de entusiasmo en una forma que mantuvo la atención de la audiencia.	El equipo algunas veces usó gestos, contacto visual, tono de voz y un nivel de entusiasmo en una forma que mantuvo la atención de la audiencia.	Uno o más de los miembros del equipo tuvieron un estilo de presentación que no mantuvo la atención de la audiencia.

Elaboración: Currículo nacional base de Guatemala

Observaciones

Anexo 4

Cuestionario final de evaluación

Edad:

Género:

Conteste a las siguientes preguntas de acuerdo con su opinión.

	Mucho	Bastante	Normal	Poco	Nada
¿Ha adquirido conocimientos sobre la sexualidad?					
¿Ha disminuido su sentimiento de culpa a la hora de llevar a cabo prácticas relacionadas con la sexualidad?					
¿Ha aumentado su actitud positiva y su tolerancia hacia la sexualidad y sus posibilidades?					
¿Ha conseguido mejorar su comunicación sexual?					

Fuente: Elaboración propia

Observaciones

--

