



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

Curso académico 2019-2020

“Sexualidad y tercera edad. Propuesta de intervención”

Autora: Tania Hernández Franco

Tutora: Ana Martín Romera

Título: “Sexualidad y Tercera Edad. Propuesta de Intervención”

Autora: Tania Hernández Franco

Tutora Académica: Ana Martín Romera

Resumen:

La sociedad de hoy en día se caracteriza por avances en la ciencia, la medicina, y por consiguiente un aumento de la calidad y la esperanza de vida. Es por ello que en la actualidad el porcentaje de personas mayores ha aumentado considerablemente las sociedades de los países desarrollados. Como consiguiente es importante estudiar y destacar los ámbitos que rodean a las personas y mejoran su bienestar para poder diseñar un plan de trabajo biopsicosocial con el fin de lograr un envejecimiento activo de la población y por consiguiente una mejora en su calidad de vida. Uno de estos ámbitos es la sexualidad, la cual queda relegada en muchas ocasiones a un segundo plano. El objetivo de este trabajo es crear una propuesta de intervención que exponga la problemática asociada a la sexualidad en las personas mayores con el fin de facilitarles herramientas para vivir su sexualidad de una forma saludable y satisfactoria abordándolo desde una perspectiva educativa. En definitiva, que sirva como mejora de su bienestar personal, proporcionándose desde un lugar público de participación y al alcance de la ciudadanía como son los centros cívicos, enmarcado en un barrio concreto de la ciudad de Valladolid como es Parquesol que cuenta con altos índices de envejecimiento de la población. Este trabajo pretende sentar las bases de un aspecto importante de las personas que, hasta el momento, no forma parte de ningún otro programa de envejecimiento diseñado e implantado en la ciudad.

Palabras clave:

Sexualidad, personas mayores, intervención, centro cívico, bienestar, envejecimiento.

Abstract:

Today's society is characterized by advances in science, medicine, and therefore an increase in quality and life expectancy. Nowadays the proportion of older people has now increased considerably in the societies of developed countries. It is therefore important to study and highlight the areas surround people and improve their well-being so that a biopsychosocial work plan can be drawn up in order to achieve an active ageing of the population and therefore an improvement in its quality of life. One of these areas is sexuality, which is often relegated to the background. The objective of this work is to create an intervention proposal that exposes the problems associated with sexuality in older people in order to provide them with tools to live their sexuality in a healthy and satisfactory way by addressing it from a perspective educational. In short, to serve as an improvement of their personal well-being, provided from a public place of participation and within the reach of the citizenry such as civic centers, framed in a specific neighborhood of the city of Valladolid as is Parquesol that has high rates of aging of the population. This paper aims to lay the groundwork for an important aspect of people who, so far, are not part of any other ageing programme designed and implemented in the city.

Keywords:

Sexuality, elderly, intervention, civic center, well-being, aging.

*Al hombre, a la mujer
que consumaron
acciones, bondad, fuerza,
cólera, amor, ternura,
a los que verdaderamente
vivos
florecieron
y en su naturaleza maduraron,
no acerquemos nosotros
la medida
del tiempo
que tal vez
es otra cosa, un manto
mineral, un ave
planetaria, una flor,
otra cosa tal vez,
pero no una medida.*

Pablo Neruda

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
3.1 TERCERA EDAD	12
3.2 SEXUALIDAD	17
3.3 SEXUALIDAD EN UN CONTEXTO INSTITUCIONALIZADO	22
3.4. INVESTIGACIONES DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL	23
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	29
4.1 CONTEXTUALIZACIÓN	29
4.2 DESTINATARIOS	32
4.3 OBJETIVOS	32
4.4 TEMPORALIZACIÓN	33
4.5 ACTIVIDADES.....	33
4.6 RECURSOS.....	40
4.7 METODOLOGÍA	40
4.8 EVALUACIÓN	42
5. CONCLUSIONES.....	45
6. BIBLIOGRAFÍA.....	47
7. ANEXOS	56

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad, la salud sexual, la expresión de la identidad sexual y la intimidad se reconocen como un componente fundamental de la calidad de vida (Robinson & Molzahn, 2007). Además, la sexualidad es una fuente de placer y de conocimiento, pero para ello hay que vivirla de manera enriquecedora y positiva (Santos Guerra, 2009). Durante mucho tiempo se ha aceptado el estereotipo de las personas mayores como personas no sexuales, sin embargo, recientes publicaciones nos indican que el compromiso sexual es necesario con el fin de contribuir a un correcto envejecimiento (Wada et al., 2015).

Aunque la educación sexual no es uno de los principales temas de formación a la que se somete esta población, varios trabajos han evidenciado la importancia de trabajar este aspecto en los mayores de 65 años (Gott & Hinchliff, 2003). Cabe destacar que la mayoría de la bibliografía que podemos encontrar que aborde esta temática es relativamente reciente (Koh & Sewell, 2015) esto puede deberse a que durante siglos nuestra cultura y religión la ha constituido como algo pecaminoso e impuro, además de otros calificativos tales como grosero, inmoral, vulgar, asqueroso, sucio, peligroso y maligno (González Ruiz y Marín Cendra, 1987; Wada et al., 2015). Como nos muestra un estudio realizado en la población malaya, existen barreras que conducen a las personas de la tercera edad a tener una pobre intimidad sexual entre las propias parejas, a pesar de conservar las capacidades físicas para mantener una sexualidad activa. Estas barreras podrían estar relacionadas con los estereotipos y mitos, junto con las percepciones negativas de la comunidad, particularmente de la población más joven, sobre mantener relaciones y hablar de sexo en la tercera edad. Considerando así, el posible deseo sexual en las personas mayores y sus beneficios obtenidos de la actividad sexual, promocionando la salud sexual y eliminando a su vez mitos y estereotipos en la población joven (Minhat et al., 2019).

A día de hoy, la información acerca de la expresión sexual de personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ en residencias de ancianos es insignificante en la literatura. Es necesario por lo tanto ampliar el cuerpo del conocimiento en este aspecto a la par que se debe integrar a estos colectivos a medida que envejecen para que puedan vivir dignamente (Aguilar, 2017).

En el año 2015 se llevó a cabo una revisión sistemática por Bauer, Haesler, y Fetherstonhaugh (2016) en la que trataban de sintetizar los principales hallazgos sobre la sexualidad y la salud sexual de las personas mayores en el entorno sanitario, siendo los siguientes: La sexualidad es un componente clave en el bienestar de las personas mayores (síntesis 1). Esta población

utilizará lenguaje eufemístico y asignará significados específicos a determinados términos cuando hablen sobre sexualidad con los profesionales sanitarios (síntesis 2). Esperan discreción cuando se mantengan estas conversaciones (síntesis 3). Se muestran incómodas y son reacias a exponer sus problemas de salud sexual debido a la posible percepción negativa por parte del personal sanitario (síntesis 4). Es común desconocer su nivel de salud sexual, o experimentar un problema sexual sin pedir ayuda a ningún profesional (síntesis 5). Por lo que un abordaje adecuado se considera fundamental con el fin de intentar evitar actitudes negativas o vergüenza. Para ello los profesionales deberán conseguir un entorno seguro, promoviendo el intercambio abierto de información y asegurarse de que esta población recibe el cuidado, tratamiento, información y educación que requieren con el fin de mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, el objetivo general del presente trabajo es diseñar una propuesta de intervención, que facilite herramientas a los/as participantes para vivir su sexualidad de una forma saludable y que sirva como mejora de su bienestar personal. Mientras que los objetivos específicos que se plantean son:

- Manejar fuentes de datos de población para enmarcar la propuesta en el barrio con niveles más altos de población envejecida.
- Seleccionar herramientas de evaluación ya diseñadas, acordes a las necesidades que el colectivo presenta.
- Enmarcar la propuesta dentro de un ámbito público al que pueda acceder un mayor número de personas.

Todo ello se enmarca en un barrio concreto de la ciudad de Valladolid, que cuenta con altos índices de población que pertenecen al grupo de la tercera edad, donde las actuaciones concretas se pueden enmarcar en un centro cívico. Además, debido a la gran cantidad de estudios que promueven el diseño de intervenciones de educación sexual y a la escasa cantidad de estudios que hayan llevado a cabo dichas actuaciones, creemos necesario dar forma y poner en práctica estas propuestas con el fin de evidenciar los cambios en la calidad de vida de esta población.

2. JUSTIFICACIÓN

La salud sexual ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (2018) como:

Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (p. 3.)

La sexualidad en definitiva acompaña todo el proceso de la vida de una persona, no acaba en una etapa determinada, sino que podríamos decir que termina cuando termina la vida. Además, está íntimamente vinculada con el bienestar personal, y es importante en cualquier rango de edad (Cabello, 2014). Por todo ello se considera necesario destinar acciones específicas que facilitan la información necesaria dentro del ámbito de la educación sexual y que se lleven a cabo desde el ámbito de la psicopedagogía, como por ejemplo el “Programa de Educación Sexual para Mayores “SEXMA”, llevado a cabo por profesionales del ámbito sanitario y educativo, cuya finalidad es ocuparse de un aspecto básico en la vida de las personas en todo el ciclo vital, incluyendo por supuesto a las personas de la tercera edad, favoreciendo a su vez la adquisición de nuevas competencias y habilidades en materia de salud sexual (Aragón Posadas et al., 2018).

Podríamos definir la vejez, o la tercera edad, dependiendo de muchos factores o autores, aunque en la mayoría de los casos coinciden con que es un periodo que comienza después de la jubilación y/o con que más bien es un constructo social, como bien determina García (2005) “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” (p.4). Lo que es innegable, es que cada vez vivimos en una sociedad más envejecida, debido varios factores entre los que encontramos la mejora de la alimentación, de la sanidad, de la investigación sobre enfermedades, tecnología, acceso a agua potable, hábitos de vida saludables, lo que se traduce en una mayor esperanza de vida (Gomes de Souza Vale et al., 2018).

A continuación, se presentan los datos nacionales acerca del envejecimiento de la población, del Instituto Nacional de Estadística (INE; Figura 1) que entiende el índice de envejecimiento como “el porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero del año concreto” (p. 40). Se puede observar el incremento de personas

mayores en la sociedad española, siendo de un 34,99% de población envejecida en 1975, hasta un 122,88% según los últimos datos en 2019.

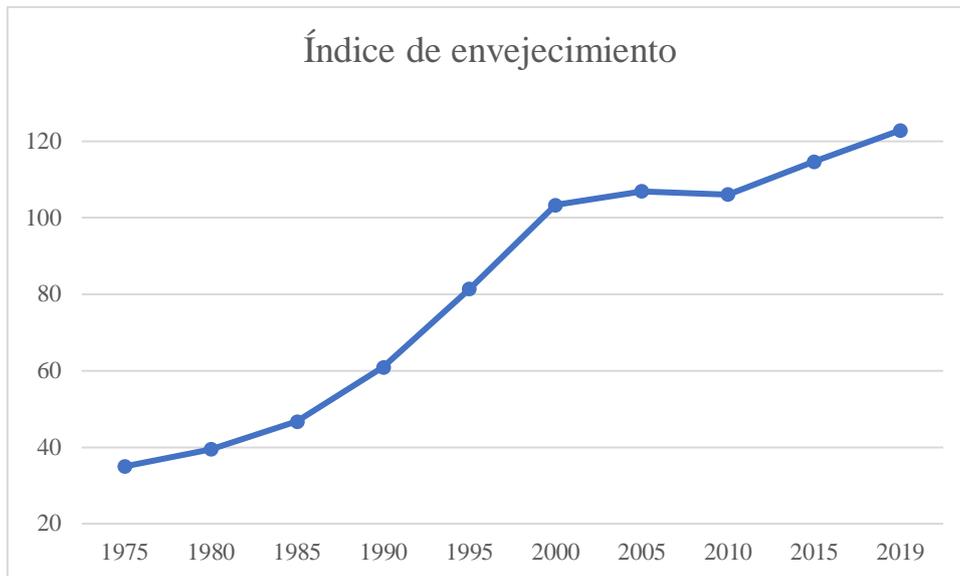


Figura 1: Índice de envejecimiento de la población española entre los años 1975 y 2019

Fuente: Adaptado de INE

Como muestra la tendencia que se observa en la Figura 1, la esperanza de vida cada vez es mayor, y esto es posible gracias a los avances existentes en medicina, tecnología, desarrollo socioeconómico, etc. Todo ello implica la necesidad de eliminar prejuicios acerca de la nula o escasa sexualidad de las personas mayores, además de la creación de nuevos programas de intervención que se ajusten a las necesidades que presentan estos colectivos (Heidari, 2016). Una de estas necesidades es la de una educación sexual adaptada a las características que presentan.

Y es que, la educación sexual, y todo lo relacionado con la sexualidad, no tiene por qué ir enfocado solo a grupos considerados de “riesgo”, como los jóvenes o adolescentes, centrándose únicamente en aquello relacionado con métodos anticonceptivos, prácticas de riesgo, ETS, etc. (Padrón Morales et al., 2009). Una educación sexual apropiada debería estar enfocada a todos los grupos de edad con información apropiada para cada colectivo concreto.

En definitiva, la sexualidad es importante y necesaria, ya que explica conceptos necesarios para el desarrollo personal, el cual se produce en todas las edades y grupos de personas sin distinción. Un buen conocimiento sobre la sexualidad implica el conocimiento de uno/a mismo/a y de los/as demás ya que abarca el ámbito de las relaciones interpersonales (Barragán Medero,

1996). En consecuencia, se considera necesario la creación de programas de servicio público, al alcance de la ciudadanía, que cubran las necesidades de información y educación en el ámbito de la sexualidad en la tercera edad. Ya que no existe a día de hoy ningún servicio que pertenezca a la comunidad de Castilla y León que satisfaga las necesidades que presenta el colectivo en materia de educación sexual (Junta de Castilla y León, s.f.).

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A lo largo de este apartado, se va a proceder a la exposición de conceptos clave a la hora de diseñar una propuesta de intervención sobre la sexualidad en la tercera edad. Definimos las características y necesidades que presenta el colectivo de la tercera edad, relacionándolo con el ámbito de la sexualidad, los cambios que se producen en este periodo de la vida y los mitos y prejuicios existentes que rodean esta temática.

3.1 TERCERA EDAD

Podría decirse que la edad es más bien un criterio de organización social, lo que hace referencia a que la sociedad es la que asigna a los diferentes grupos de edad diferentes roles, normas y expectativas (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005).

El envejecimiento está más bien vinculado a la última etapa de la vida, que afecta a personas que han vivido muchos años, o con la edad máxima que los seres humanos pueden vivir o la edad media en la que mueren las personas dependiendo de cada sociedad (López Sánchez, 2012). Sin embargo, como hemos apuntado anteriormente, la mayoría de autores suelen coincidir en que el envejecimiento hace referencia más bien a factores sociales (García, 2005), que la sociedad relaciona con procesos que suceden por lo general, a partir de los 65 años de edad, coincidiendo con cuestiones tales como la jubilación (Hernando Ibeas, 2005).

Actualmente, y gracias a los avances sanitarios, las personas viven más tiempo y en mejores condiciones, lo que autores como Félix López Sánchez y Juan Carlos Olazábal Ulacia (2005) denominan como “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, un incremento dentro del grupo de la tercera edad, que viven quince, incluso veinte años más. Este hecho es más evidente entre las mujeres.

Pero todo este proceso del envejecimiento está concebido como una etapa negativa, en la que se ve todo desde un punto pesimista como un proceso de decadencia, como el fin de la vida y de pérdida de las capacidades (De la Serna de Pedro, 2003). Sin embargo, aunque algunas capacidades puedan verse deterioradas, otras se mantienen, incluso es un periodo de la vida en el que se pueden adquirir otras nuevas (Hernando Ibeas, 2005).

3.1.1 Características

En función del autor al que hagamos referencia se establecen distintas etapas evolutivas a lo largo de la vida. Sin embargo, muchos de ellos coinciden en diferenciar entre los siguientes estadios: infancia, adolescencia, edad adulta y vejez. La diferencia fundamental entre las diferentes etapas es que desde el nacimiento hasta la etapa adulta se producen desarrollos en prácticamente todos los sistemas comportamentales (Fernández-Ballesteros, s.f.), no encontrándose este rasgo distintivo a partir de la edad adulta.

El proceso de envejecimiento trae consigo el deterioro de capacidades físicas, sensoriales y funciones cognitivas (Saftari & Kwon, 2018):

En cuanto a las capacidades sensoriales, se podría hablar de una complejidad añadida en el hecho de percibir tanto el mundo que les rodea como a sí mismos y a los demás. A lo largo de la literatura se ha evidenciado que una disminución en la función visual, campo de visión y la profundidad del mismo, está asociada a un incremento en el riesgo de caídas (Black & Wood, 2005). Dicho riesgo puede aumentar si el sistema vestibular sufre alguna afectación tal y como evidencian Menant, St George, Fitzpatrick y Lord (2012), ya que éste, está estrechamente relacionado con el equilibrio.

A nivel fisiológico y motor el proceso de envejecimiento puede afectar a la pérdida de densidad mineral ósea (Chen, Li & Hu, 2016; Fabiani et al., 2019), disminución de fuerza y masa muscular (Bloom et al., 2018), problemas articulares (Gay et al., 2016) o inflamatorios (Ferrucci & Fabbri, 2018). Que en función del grado de afectación pueden derivar en una disminución de la autonomía personal, índices de mortalidad, síndromes geriátricos o grado de diversidad funcional (Campisi, et al., 2019). De igual manera se ven mermadas la eficacia de los subsistemas somatosensoriales, que son los encargados de llevar a cabo algunas características físicas tales como la elasticidad cutánea, fuerza muscular, agudeza visual, etc. (Fernández Ballesteros, 2008; Lord et al., 2002).

A nivel anatómico, se puede detectar una disminución de células cerebrales que aunque no afecta de manera homogénea en todas las áreas del cerebro, pueden dañar procesos como la atención, percepción, memoria y orientación (Yanguas y Leturia, 1998). Existe debate entre autores acerca de la disminución de células cerebrales y por consiguiente de conexiones neuronales, lo que implicaría mayor dificultad para que se produzcan nuevos aprendizajes en este colectivo. Existen diferentes investigaciones que demuestran que son capaces de generar

las estrategias necesarias para lograr un aprendizaje debido a que sí existe una plasticidad neuronal y conductual (Yanguas y Leturia, 1998).

Estos procesos se encuentran dentro del envejecimiento biofísico, pero también hay que tener en cuenta el envejecimiento psicosocial, ya que ambos pueden sobrevenir de manera simultánea. Es decir, el envejecimiento físico puede afectar a las relaciones sociales de la persona, pero no son, necesariamente, procesos que sucedan a la vez, ya que el funcionamiento de aspectos como la personalidad o la afectividad, no tienen por qué ir en detrimento a la vez que otros sistemas físicos o anatómicos, incluso pueden presentar tendencias de cambio positivo con el paso de los años (Fernández Ballesteros, 2008).

Así podemos afirmar, que el comportamiento de las personas que está relacionado con el contexto sociocultural al que pertenecen, sufrirá menor deterioro cognitivo con el paso del tiempo, en contraposición a lo que ocurre cuando el comportamiento está fundamentado en una base biológica. Podríamos determinar entonces, que en materia psicológica y comportamental, las personas no finalizan su desarrollo en la edad adulta, como en el resto de los sistemas en el máximo estadio evolutivo, sino que se mantienen y mejoran mientras sigan existiendo relaciones entre individuo y entorno (Fernández-Ballesteros, s.f.).

De este modo, cualquier comportamiento humano depende de las funciones psicológicas que previamente haya aprendido, teniendo en cuenta que la recepción de la información se realiza de manera sensorial, y que esta capacidad, como hemos mencionado anteriormente, si se puede ver deteriorada con el paso de los años. En definitiva, se produce un enlentecimiento sensorial a la hora de recabar información para dar respuestas a los estímulos debido a la menor eficiencia cognitiva (Fernández-Ballesteros, s.f.), lo que no está en contrapunto con mantener comportamientos humanos eficaces, con uno mismo o con su entorno.

Cabe tener en cuenta que muchas de las situaciones que observamos en esta etapa de la vida, tienen que ver con su situación social en términos generales. Actualmente las personas viven durante más años y con mejores condiciones de vida gracias a los avances en sanidad y al desarrollo de las políticas sociales, cada vez es mayor el número de personas mayores que cuentan con una mejor salud y que, en consecuencia, quieren tener un papel relevante en la sociedad (Pajín Iraola, 2011). Aunque también hay que tener en cuenta la situación social que se presenta en la tercera edad, que a rasgos generales se puede caracterizar por una reducción en sus relaciones sociales (De la Serna de Pedro, 2003). Lo que complica aún más el

mantenimiento de su sexualidad con otras personas, a lo que hay que añadir aún más dificultad en caso de situaciones de viudedad.

La jubilación, es un nuevo periodo de la vida que conlleva pérdidas importantes en la persona donde fundamentalmente se ven afectadas sus antiguas relaciones sociales (Rodríguez Carrajo, 1999). También hay que tener en cuenta que, en ocasiones, el hecho de que las personas mayores suelen tener una vida social reducida, con un menor número de encuentros interpersonales, también puede ser debido a dificultades de desplazamiento (De la Serna de Pedro, 2003).

Al proceso del envejecimiento hay que unir todos los prejuicios sociales que engloba el hecho de envejecer, desde épocas históricas antiguas. Platón, por ejemplo, la caracterizaba como etapa de pérdida y deterioro. Socialmente es un grupo social con estereotipos muy marcados para conceptualizarlo, que se centran fundamentalmente en aspectos como la belleza, o la salud. Estos son aprendidos a través del proceso de socialización y pueden provocar creencias erróneas, dando lugar a actitudes negativas, además de ser considerado esta época de la vida como algo despectivo (Fernández-Ballesteros, s.f.). Todo ello, según diversos estudios, puede desembocar en que las personas mayores puedan padecer estrés, influir en los procesos de almacenamiento y recuperación de la información, incluso pueden estar ligados a una menor esperanza de vida en comparación con personas que favorecían pensamientos positivos acerca de la edad (Levy, 2003). Dentro de estos estudios destacamos el realizado por Adelia de Miguel llamado “Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: escala sobre el prejuicio hacia la vejez y el envejecimiento”, resaltando de los resultados obtenidos que a mayor prejuicio negativo, mayores sentimientos de malestar físico y psicológico presentaban las personas mayores (de Miguel Negredo y Castellano Fuentes, 2012).

Es decir, lo que la persona que se encuentra en esta etapa de la vida siente sobre sí mismo, está claramente influenciado por el entorno social y cultural que le rodea, esto hace que su manera de vivir y actuar se vea condicionada a determinados cánones que socialmente se han establecido (De la Serna de Pedro, 2003). Y en este caso hablamos únicamente del papel que la sociedad ejerce sobre el colectivo, y no sobre sus posibles declives. Autores como Heckhausen y Schulz (1993) que defienden la existencia de funciones sociales y afectivas que se articulan mejor en el periodo que comienza al final de la edad adulta, teniendo en cuenta también, que existen características psicológicas como por ejemplo los intereses personales, que una vez implantados en la edad adulta, varían muy poco a lo largo de la vida. En definitiva, las personas

mayores son capaces de realizar actividades intelectuales y comunitarias como cualquier otro sujeto, siendo totalmente útiles personal y socialmente (Martínez Heredia y Bedmar Moreno, 2017), lo que a nivel personal se refleja en un aumento de la satisfacción consigo mismo, entendiendo ésta como un estado de equilibrio. Este estado de satisfacción personal sería un indicador del bienestar subjetivo independiente de la felicidad y de la presencia de enfermedades psíquicas (De la Serna de Pedro, 2003).

3.1.2 Necesidades

Hace unos años las personas dotadas de un papel social relevante, morían en activo, es decir, no se jubilaban, ya que este hecho es de origen relativamente reciente. Por ello se debe propiciar actitudes y programas que llenen de sentido a esta etapa de la vida, para la cual no se ha encontrado un contenido adecuado (De la Serna de Pedro, 2003).

Como hemos remarcado anteriormente, la vejez es un concepto planteado como constructo social, y que cada vez más se intenta que sean las propias personas los actores del cambio que ejercen protagonismo en esta etapa de la vida (Martínez Heredia y Bedmar Moreno, 2017), pero este hecho exige también un cambio de mentalidad a nivel social, ya que es necesario eliminar de la sociedad todos los estereotipos y prejuicios que engloban a este colectivo, para centrarse en la realidad de lo que implica el hecho de envejecer (Pajín Iraola, 2011).

Uno de los principales problemas desde una perspectiva psicosocial es el aislamiento y la soledad (Yanguas y Leturia, 1998). Para muchos autores, tan valiosa como la salud, es tener buenas relaciones sociales (De la Serna de Pedro, 2003).

3.1.3 Teorías y modelos

Según Félix López (2012), durante todos los años que se lleva estudiando los procesos de envejecimiento del ser humano, se ha oscilado entre dos corrientes diametralmente opuestas, es por ello que propone tres teorías diferentes sobre el envejecimiento y sus posibles consecuencias para la sexualidad.

En primer lugar, el modelo de deterioro, caracterizado principalmente por definir a la tercera edad como una etapa de declive, negativista, en la que lo importante era las diversas enfermedades que podrían aparecer al comienzo de esta edad y cuya evolución era irreversible.

La sexualidad en este modelo se considera al igual que en el resto de capacidades, en periodo de decadencia, fomentando actitudes y conocimientos erróneos acerca de la cantidad de posibilidades que existen para vivirla y disfrutarla sin limitaciones de edad, puesto que hay capacidades que se mantienen durante toda la vida como la capacidad de enamorarse, de ofrecer cariño, incluso de mantener relaciones sexuales.

En segundo lugar, el modelo de la diversidad, que explica que la evolución de las personas tiene varias causas y direcciones y puede ser muy variable entre las diferentes personas. Este modelo se adapta más a la sexualidad de las personas, ya que en ésta también se pueden observar diferentes causas, direcciones y efectivamente, es muy variable entre personas.

Finalmente, el modelo joven destaca por adquirir características de otras etapas de la vida diferentes a la vejez, algo totalmente equivocado, ya que vuelve a provocar restricciones y confusiones en el adulto mayor, negar su vejez o desvalorizar otra de las etapas de la vida. En este modelo se fomenta que ser joven es lo socialmente aceptado y la mejor etapa de la vida, y todo aquello que no concuerde con lo que se cree por “joven” puede provocar frustraciones, lo que se puede aplicar también al terreno de la sexualidad.

En definitiva, cualquiera de los modelos extrae todas las características negativas de un periodo de la vida castigado social, científica, religiosa y culturalmente, sobre todo haciendo hincapié en las dificultades que se pueden encontrar respecto a un aspecto de sus vidas que les pertenece tanto como cualquier otro y que, como bien apunta el autor Félix López Sánchez (2012): “negar la sexualidad está científicamente injustificado y hace mucho daño a las personas mayores, pues las empuja a renunciar a la actividad sexual o las obliga a ocultar sus deseos y afectos” (p. 28).

3.2 SEXUALIDAD

La sexualidad es un proceso complejo en el que se ven involucrados los sistemas endocrino, neurológico y vascular. Además, se ve afectada por la existencia de enfermedades, la edad y las experiencias previas. Las particularidades de ésta dependen de varios factores que rodean al individuo como las condiciones sociales, culturales, biológicas, espirituales y ambientales (Montiel, 2001).

Debido a la mejora de las condiciones sanitarias y a la mayor esperanza de vida, las expectativas en cuanto a sexualidad se refiere también han cambiado a una actividad sexual más prolongada (Montiel, 2001). Antiguamente la actividad sexual se limitaba al coito y siempre dentro del

ámbito matrimonial y con finalidades reproductivas (López Sánchez, 2012), es decir, la sexualidad estaba limitada a personas casadas, heterosexuales, y en edad de procrear, en el resto de colectivos no incluidos no se consideraba una sexualidad activa como una opción. Las construcciones sociales han perpetuado la idea de que las personas mayores no disfrutaban de su sexualidad (Wada et al., 2016). Además, la investigación médica se centra sobre todo en las disfunciones que pueden acarrear estas etapas de la vida (DeLamater & Koepsel, 2015) y siempre centrándose en muestras de personas heterosexuales, con muy pocos estudios en personas mayores que pertenezcan al colectivo LGTBI+ (Hafford-Letchfield, 2008; Sinkovic & Towler, 2019).

Los estudios han demostrado que las personas en la tercera edad mantienen su sexualidad activa, aunque están influenciados por diversos factores como pueden ser el nivel previo de actividad sexual, el género, el hecho de tener pareja, y que ambos mantengan una buena salud física y mental (Lindau & Gavrilova, 2010).

La evidencia científica ha encontrado que la actividad sexual y la intimidad están asociadas con aspectos positivos en las relaciones interpersonales, salud física y mental y mejora de la calidad de vida (Bell et al., 2017; Lindau & Gavrilova, 2010;).

Existen varios factores que pueden contribuir a la falta de debate sobre la sexualidad centrada en las mujeres de la tercera edad (Nursin, 2010). Algunos de estos factores pueden estar relacionados con la percepción social acerca de que las mujeres mayores no tienen relaciones sexuales (March, 2018). Las influencias culturales contribuyen a generar experiencias, actitudes y necesidades que alteran la intimidad sexual de las mujeres de este colectivo, incluso que puede modificar de manera negativa el intercambio de información con los profesionales de la salud (Orel & Watson, 2012).

3.2.1 ¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es una dimensión que acompaña a las personas desde su nacimiento hasta el momento del fallecimiento. A esta dimensión innata al ser humano se le unen otras de carácter ético, moral, religioso, político, etc. (Weeks, 1998). Tradicionalmente se la ha ligado únicamente a la genitalidad y a la reproducción de la especie, sin embargo, hay que considerar a la sexualidad como un concepto multidimensional en el que influyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos (Chavez & Dolber, 2019)

Una parte de la sexualidad de las personas es instintiva, pero la otra se aprende (Bantman, 1998), y distinguir entre lo que sabemos y a lo que estamos condicionados resulta extremadamente complejo (Pérez Martínez, 2008). Sin embargo, distinguir entre la parte instintiva y la parte socialmente aprendida, será lo que marque el desarrollo sexual de cada individuo (Bantman, 1998). Dependiendo de esto, encontraremos la capacidad de cada persona de establecer relaciones y de mantenerlas, de comunicar las necesidades, gustos, preferencias, nuestra imagen corporal, etc. (Pérez Martínez, 2008).

Aunque todas las personas sean seres sexuados, no significa que lo interpretemos, vivamos o expresemos de la misma manera, es por ello que existen grandes diferencias entre sujetos, llegando a decirse que cada individuo es único, incluso en el ámbito de la sexualidad. Por todo esto, no podemos limitarnos a hablar de sexualidad y restringirla a unos determinados órganos, zonas, a una sola actividad o con una única función (López Sánchez, 2012).

La sexualidad no sólo se limita a ser una actuación, un encuentro corporal, sino que dependen múltiples factores, como la edad, el sexo, el género, enfermedades, pero el más importante es la persona y su decisión. Por ello una sexualidad activa puede englobar aspectos como un contacto, un abrazo, caricias o una buena comunicación.

3.2.2 Sexualidad y tercera edad

Como hemos apuntado anteriormente no se puede hablar de una edad ni un momento determinado para el comienzo de la tercera edad, sino que más bien depende de diferentes autores, características físicas, patrones sociales, etc. Donde sí se puede hacer una clara distinción es en la mujer, ya que con el paso de los años pierde la capacidad reproductiva, aparece la menopausia, y acontecen grandes cambios físicos (García, 2005).

En la mayoría de los casos, se considera una persona con una sexualidad activa cuando se relaciona con algunos hechos, tales como tener pareja, buena educación y una autoevaluación positiva del estado de salud, tanto físico como mental (Palacios-Ceña et al., 2012). Pero la realidad va un poco más allá, y es que, en la tercera edad, la soledad, la emancipación de los hijos/as, la viudedad o la jubilación, son algunos de los factores que si no son bien aceptados, influyen en la persona de manera negativa, llegando a causar deterioro físico y mental, y a afectar de manera directa a la vida y la sexualidad de la persona (Quevedo León, 2013).

La manera que tienen las personas mayores de afrontar el paso de los años y todos los cambios que acontecen como la autonomía, el manejo del estrés, hijos en casa o independizados/as,

comunicación en la pareja, viudedad, son factores de relevancia fundamental para afrontar una sexualidad de manera activa y positiva (Castaño Catalá et al., 2014)

No se trata entonces de imponer el modelo joven y con finalidad meramente reproductiva entre el colectivo, sino de ofrecer alternativas a estos cambios, la posibilidad de compartir intimidad con otra persona (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005), o con uno mismo. La sexualidad en este grupo social requiere una manera diferente de entenderla y de afrontarla, que no se focalice únicamente en la actividad coital (García, 2005). Esto se refiere a la actividad sexual en un sentido mucho más amplio, en la que se puede incluir el coito si pueden y si quieren, pero en el que se puede centrar en disfrutar del placer del contacto corporal, la comunicación o la seguridad emocional que proporciona el sentirse querido (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005).

Asignar de forma directa o indirecta un modelo juvenil coitocentrista de la sexualidad sólo va a servir para hacerles sentir incapaces e infelices por no llegar a lo que “se espera de ellos/as”. Hay que respetar la individualidad de cada persona, respetarles, sin hacerles sentir fracasadas en una parte tan importante de sus vidas. Sería interesante poder ofrecerles educación e información para que superen aquellas ideas erróneas y prejuicios que les acompañan y que pueden dificultar el desarrollo y la vivencia de la sexualidad (Heath, 2011), y potencien sus propias posibilidades, que vivan su sexualidad acompañándose de ellos/as mismos/as, para descubrir que, en realidad, sus posibilidades son innumerables (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005)

Conocer todos los cambios que van a suceder en esta etapa, es de gran ayuda para combatir las consecuencias del envejecimiento, para afrontarlo desde un punto de vista más positivo y reforzar su autoestima, al igual que para crear una sexualidad mucho más realista y adaptada a las necesidades que presenten (Quevedo León, 2013).

En definitiva, poder plantear las diferentes ventajas que tiene esta etapa como puede ser tener más tiempo libre, ausencia de hijos/as en el hogar, no preocuparse por un embarazo, etc., juegan a nuestro favor para poder vivir la sexualidad de una forma más positiva y favorable (Bohórquez Carvajal, 2008).

3.2.3 Cambios en la mujer

En la mujer existe un proceso que comienza alrededor de los 30 y 35 años que va disminuyendo la capacidad fértil, aumentando el riesgo de abortos y de nacimientos de hijos con anomalías, el proceso termina cuando aparece la menopausia (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005).

Estos cambios afectan a nivel hormonal y físico. Algunos de ellos son la disminución de la lubricación vaginal y disminución del pH. También hay estrechamiento vaginal, disminuye el tamaño del útero, las trompas y los ovarios y se producen cambios en los labios (García, 2005). Todos estos cambios se suelen relacionar con una idea joven de cómo debería ser una mujer. Están ligados a la capacidad reproductiva o a la belleza, así que en muchos casos la esfera psíquica también se ve afectada con cuadros de ansiedad, depresión e insomnio (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005), lo que condiciona la respuesta sexual de forma significativa, como pueden ser la necesidad de usar más tiempo para alcanzar la excitación o la disminución del deseo (Bohórquez Carvajal, 2008).

3.2.4 Cambios en el hombre

Los cambios que acontecen en el hombre tienen lugar de una forma más lenta y gradual que en el caso de las mujeres. La gran diferencia entre ambos sexos es la pérdida de la capacidad reproductiva que, en el caso de los hombres, esa capacidad se sigue manteniendo (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005).

Durante este periodo, al igual que en el caso de las mujeres, también se pueden dar cambios relacionados con la psique, como pueden ser la apatía, languidez, debilidad, pérdida de apetito, disminución de la libido e irritabilidad (Featherstone, & Hepworth, 1985). El mayor inconveniente que presentan los hombres es la dificultad para conseguir y mantener una erección, y el periodo necesario para volver a alcanzar otra, que se suele prolongar incluso a días (Lochlainn, & Kenny, 2013). Según apunta López (2012), los cambios que se producen en el hombre a nivel fisiológico en general están marcados por una disminución de hormonas masculinas, menor capacidad de producción de esperma y testosterona y menor cantidad de erecciones nocturnas e involuntarias. De igual manera, la calidad de los espermatozoides empeora.

Como hemos mencionado anteriormente además de las dificultades para conseguir una erección, también aumentan las dificultades para conseguir un orgasmo, y necesitan mayor

necesidad de estimulación táctil directa y continuada. De igual manera presentan menos necesidad de eyacular y el volumen de eyaculación también es menor (López Sánchez, 2012).

Todos estos cambios fisiológicos que acontecen en esta etapa de la vida no tienen por qué ocasionar problemas en la sexualidad de las personas, ya que la vivencia de ésta no solo depende de los cambios fisiológicos, sino también del cómputo de otros factores que constituyen a la persona como la personalidad, la educación, el entorno afectivo, sus creencias, etc. Al igual que todo ello no implica una disminución de los encuentros sexuales o la satisfacción de los mismos, si no que el componente psicológico y social es fundamental para continuar con una vida sexual saludable.

3.3 SEXUALIDAD EN UN CONTEXTO INSTITUCIONALIZADO

Centrándonos en los antecedentes acerca de la sexualidad dentro de personas mayores en centros institucionalizados (Serrat, 2013), las investigaciones que encontramos son mucho menores, no obstante, se puede determinar que la expresión de la sexualidad en estos entornos se vuelve más compleja y cuenta con una serie de impedimentos añadidos (Bauer et al., 2009; Gayle, 2012). Dentro de los entornos residenciales, podemos encontrar algunos obstáculos que, según las diferentes observaciones, son comunes: no concebir la sexualidad como un aspecto beneficioso para la vida de las personas, prejuicios existentes por parte de los/as trabajadores/as, las propias infraestructuras y las actitudes de los/as familiares (Villar et al., 2017).

En muchas residencias no se considera la sexualidad como un aspecto que haya que abordar como mejora de la salud y calidad de vida de los/as usuarios/as (Hajjar & Kamel, 2004). Y es por eso que la gran mayoría de residencias no cuentan con una normativa o un programa de regulación de las expresiones sexuales de este colectivo (Frankowski & Clark, 2009; Shuttleworth et al., 2010), o incluso el entorno físico donde se sitúan la mayoría de las residencias, lejos de los centros urbanos, con ausencia de espacios de encuentro agradables, las separaciones por sexos (López Sánchez y Olazábal Ulacia, 2005), la falta de privacidad de los espacios comunes o la facilitación de un entorno de privacidad también dificulta la expresión sexual de los/as usuarios/as (Bauer, 1999; Rheume & Mitty, 2008).

Por otra parte, los prejuicios existentes en la sociedad se hacen más presentes en las personas que trabajan directamente con el colectivo en cuestión, en muchas ocasiones provocado por la falta de formación e información (Aizenberg et al., 2002) y en muchas otras debido a la incomodidad a la hora de hablar del tema (Gilmer et al., 2010; Roach, 2004). Estos prejuicios

también se hacen patentes en las actitudes por parte de los/as familiares, cuando en la mayoría de los casos no acepta actitudes sexuales o en el caso de fallecimiento de un miembro de la pareja lo viven como una falta de respeto (Everett, 2008; Frankowski & Clark, 2009).

Todo ello existe a pesar de que diferentes estudios remarcan que la sexualidad sigue estando presente en las personas mayores dentro de una institución (Frankowski & Clark, 2009), aunque en la mayoría de los casos pase como algo inadvertido debido a que en ocasiones puede incluso ser interpretado como una característica problemática (Bauer et al., 2009) o incluso ser castigado por mostrar comportamientos sexuales (Roach, 2004).

3.4. INVESTIGACIONES DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL

En el presente apartado se procede a desarrollar brevemente algunos estudios realizados sobre la sexualidad en el colectivo de la tercera edad a nivel internacional, nacional y autonómico. En primer lugar, aparecen aspectos a tener en cuenta a la hora de presentar una propuesta de intervención, seguido de estudios llevados a cabo en España, Castilla y León y Valladolid. Finalmente se tratan estudios de índole internacional, principalmente pertenecientes a Sudamérica.

La mayoría de estudios que se han llevado a cabo en el ámbito de la sexualidad, se han centrado en la población adolescente o adulta, relegando a un segundo plano la población mayor o de la tercera edad (Cabello, 2014). Esto puede estar determinado por esa visión negativa y pecaminosa de la sexualidad en este colectivo, que acaba trasladándose como algo negativo hacia las personas mayores, las cuales no viven su sexualidad desde una perspectiva saludable, o en algunos casos simplemente dejan de vivirla, y es que las creencias y actitudes positivas están relacionadas con una mayor satisfacción sexual (Trudel, 2002). Otro estudio relacionado con estas creencias mencionadas es el realizado por Marta Badenes-Sastre, Jesús Castro Calvo y Rafael Ballester-Arnal en el año 2017, denominado “Principales creencias sexuales disfuncionales en mayores”, donde se estudian las creencias sexuales disfuncionales que tienen las mujeres mayores. En concreto, el procedimiento se realizó con treinta mujeres que participaron de manera voluntaria, anónima e individual. Algunas de las creencias más comunes fueron por ejemplo “la finalidad del sexo para el hombre es estar satisfecho” o “las emociones más maravillosas que una mujer puede experimentar es el sentimiento maternal”, donde

claramente se extraen de sus resultados un conservadurismo y una creencia de la sexualidad y del deseo como algo que es pecado (Badenes-Sastre et al., 2017).

Esto puede estar influenciado por la cultura, la educación o la religión (Freixas, y Luque, 2009), y es que la educación y la religión han inculcado a las mujeres el concepto de sexualidad como algo que está relacionado con el amor, el matrimonio y la reproducción, pero no con el placer, con el disfrute y como una parte innata del ser humano, contribuyendo a pensamientos erróneos y disfuncionales en el colectivo.

En estudios realizados en territorio nacional, cabe destacar el proyecto denominado “SEXMA”, es un servicio-programa de educación sexual cuyo objetivo es mejorar la salud sexual de las personas de la tercera edad, en este caso desde la atención sanitaria de atención temprana. Para ello utilizaban una metodología activa y participativa, basada en las teorías del aprendizaje significativo. El estudio se estructuraba en dos fases, en la primera se centran en el diseño e implementación del programa de educación sexual para mayores de 60 años, la segunda fase es la publicación de información objetiva y en el “AULA DE PACIENTES” de Castilla y León (SACYL), cuyo objetivo está orientado a promover estilos de vida saludables para el cuidado de la salud sexual de las personas mayores.

El programa cuenta con tres unidades didácticas; La primera “El conocimiento de la propia sexualidad”, la segunda “Manifestaciones de la sexualidad” y la tercera “Psicología de la sexualidad y sexualidad actual”. La duración será de seis semanas y cada sesión cuenta con una temporalización aproximada de una hora y media (Aragón Posadas et al., 2018).

Otro de los estudios realizados a nivel nacional, acerca de la intervención en la sexualidad de las personas mayores encontramos el artículo titulado “Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”, creado por el Ministerio de Sanidad (2011), el cual marca dos líneas de actuación:

Por un lado, encontramos la salud sexual, y por el otro la salud sexual reproductiva. Y es que parece que siempre se anteponen los derechos reproductivos, que los derechos acerca de la salud sexual sin un fin más allá de la propia vivencia de la sexualidad. Además, el abordaje del tema dentro del ámbito nacional es muy dispar dentro de cada comunidad autónoma, debiendo tenerse como objetivo común el promover una salud sexual integral (Ministerio de Sanidad, 2011).

Dentro de la propia comunidad, en Castilla y León desde la Gerencia Regional de Salud, la iniciativa que se ha creado respecto al tema de la sexualidad en la tercera edad es plantear

objetivos dirigidos a potenciar la investigación del personal sanitario dentro de la investigación de la enfermería enfocada a la sexualidad.

En la tercera edad, al igual que en otras etapas de la vida, también surgen dudas y preguntas, que con frecuencia prefieren responderse por otros medios que no sean con el personal preparado para ello. Cada vez más, son las personas mayores que acuden a internet para solucionar sus dudas o para practicar su sexualidad, como bien demuestra el estudio realizado desde la universidad Jaume I (Castro-Calvo et al., 2017). Este estudio cuenta con una muestra de 423 personas de entre 60 y 70 años, de todo el territorio nacional, especialmente en Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla. De esta muestra el 73,3% eran hombres y el 26,7% restantes, mujeres. De todos ellos, el 69,1%, afirmó haber utilizado medios de internet con fines sexuales, de hecho, el 50,6% afirma haber utilizado internet en la búsqueda de información sobre la sexualidad.

Lo que nos lleva a pensar que, de esa muestra, una gran parte necesita información, además hay que tener en cuenta la brecha digital que existe con este sector de la población, con lo cual, la necesidad de tener información acerca de los cambios que acontecen con la edad en tema de sexualidad, es una necesidad pendiente que hay que cubrir.

Además, hay que tener en cuenta que, de este colectivo, un gran número de personas se encuentra en entornos residenciales, por ello Feliciano Villar, Montserrat Celdrán, Josep Fabà, Rodrigo Serrat y Teresa Martínez (2017), crearon la guía “Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales”. En ella establecen unas posibles líneas de actuación que puedan sentar las bases de qué hacer en estos entornos y con este colectivo. Hacen una diferenciación sobre las posibles actuaciones desde varios ámbitos que rodean a la persona residente como son la organización, los/as profesionales, los/as propios/as residentes y las familias.

A raíz de los diferentes ámbitos se crean unas líneas de actuación específicas para cada uno, siendo las de la organización, el reconocimiento del derecho de las personas a expresar sus necesidades afectivo-sexuales, no aceptar ningún tipo de discriminación en base a aspectos relacionados con la sexualidad u orientación sexual, la realización de acciones para preservar el derecho a la intimidad y privacidad de las personas y el mantenimiento de la confidencialidad de los/as propios/as residentes.

Aquellas actuaciones que se han destinado para el colectivo de los/as profesionales son la formación al equipo, y la elaboración de un registro de situaciones que puedan resultar

problemáticas, como forma de facilitar las actuaciones con las que se puedan encontrar en el transcurso de su actividad laboral. La propia institución también puede apostar por algunas actuaciones respecto a los residentes como el informar los derechos que las personas tienen en materia de sexualidad, abordar aspectos relacionados con las necesidades afectivo-sexuales de los/a residentes en planes individualizados, ofrecer formación a los residentes y poner en marcha las medidas que sean necesarias para facilitar la expresión de estas situaciones.

Por último, es importante que las propias familias sean conscientes y estén informadas sobre los derechos sexuales y afectivos que tienen las personas, refiriendo en este caso a los/as residentes, asesorarlas si es necesario e involucrarlas en el proceso de intervención si así se requiere (Villar et al., 2017).

En Castilla y León, según sus servicios sociales, los programas destinados a personas de más de 60 años, refieren a programas de viajes, de prevención de dependencia, programas interuniversitarios y de mantenimiento de las personas con autonomía para mantenerse en sus propios hogares, pero ninguno referido al cuidado, al autocuidado, y mucho menos al ámbito sexual (Junta de Castilla y León, s.f.).

En Valladolid, ciudad en la que se centra la presente propuesta de intervención, existe el “Plan Municipal para las personas mayores de Valladolid (2019-2022)”, cuyo objetivo es dar respuesta al envejecimiento de la población de la ciudad, y la necesidad de promover la calidad de vida y la participación de las personas mayores en la ciudad. Sus áreas de intervención se dividen en la que está centrada en las personas mayores y la que se centra en el entorno. En la primera encontramos puntos como la promoción de la autonomía personal y la salud de las personas mayores, sobre todo invirtiendo en apoyo comunitario y salud, al igual que la participación social en la vida comunitaria e inclusión social, como forma de mantenimiento de una buena salud y bienestar durante todo el ciclo vital.

Mientras que las actuaciones que se pretenden llevar a cabo en el entorno son las modificaciones en los espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación cívica y al acceso a la información y a la comunicación para este colectivo.

Dentro de este plan podría estar recogido en el primero de los puntos (promoción de la autonomía personal y la salud de las personas mayores) todo lo relacionado con la sexualidad de las personas, pero en realidad los objetivos que nos encontramos dentro de esta área solo están relacionados con la salud física, no teniendo en cuenta la salud mental, ni aspectos que forman parte de la vida de las personas, como la sexualidad. De modo más detallado se redactan

los objetivos que se plantean desde este Plan Municipal para la mejora de la salud de las personas mayores (Ayuntamiento de Valladolid. Área de Servicios Sociales, s.f.):

Objetivo 1: Promover la salud y la prevención primaria en las personas mayores.

Objetivo 2: Promover el mayor conocimiento que afectan a las mujeres mayores de forma específica, así como su prevención y control.

Objetivo 3: Prevenir las drogodependencias fomentando la adquisición de hábitos saludables.

Objetivo 4: Promover la práctica de deporte adecuado a las características de la persona.

Objetivo 5: Favorecer alimentación saludable.

Objetivo 6: Favorecer atención especializada a personas mayores afectadas por enfermedades específicas.

Objetivo 7: Promover las relaciones sociales y el envejecimiento activo y saludable.

Objetivo 8: Promover y mantener la autonomía, favoreciendo su permanencia en el entorno familiar.

Objetivo 9: Mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores dependientes y de las personas que las cuidan.

En definitiva, son muchos los estudios que demuestran la importancia de trabajar la sexualidad en la tercera edad, como un apartado más del envejecimiento activo de las personas, pero no son tantas las intervenciones que se han llevado a cabo de manera oficial, sino que todo se queda en propuestas bien fundamentadas pero confinadas a un segundo plano.

Dentro del ámbito internacional, en Sudamérica es en el lugar donde más investigaciones se han llevado a cabo en el ámbito de la sexualidad humana en personas de la tercera edad. Como el realizado por José Manuel González y Jazmín González, publicado en la revista Psicogente, titulado “Estudio descriptivo de la sexualidad de personas mayores de 60 años en el Caribe Colombiano”. El estudio estaba formado por 100 personas, el 50% de cada sexo. El estudio descubrió, que un alto porcentaje de parejas mantienen su sexualidad viva, pero que en general existen grandes diferencias entre la sexualidad masculina y la femenina. En la cultura de este lugar se ha comprobado que las relaciones están influenciadas por la cultura machista del hombre, que acaba deteriorando la relación debido a comportamientos y actitudes que generan en las mujeres malestar y resentimiento (González y González, 2005).

En definitiva, después de los 60 años, los hombres afirman que es importante mantener actividad sexual, mientras que las mujeres afirmaban lo contrario, esto puede estar determinado por un sentimiento de culpa existente en las mujeres al mantener su sexualidad activa en un periodo en el que la procreación ya no es posible (González, 2000).

La cultura, la religión, las creencias, la sociedad son factores elementales a la hora de entender la posición que mantiene este colectivo ante la sexualidad, llevándolas en muchos casos a eliminarlas sus propios deseos y necesidades por considerarlas inapropiadas (Cayo et al., 2003). Esto se puede ver reflejado en Orozco y Rodríguez (2006), que compararon las actitudes de un grupo de adolescentes y de un grupo de personas de la tercera edad en la ciudad de México. Los resultados determinaron que el 58,4% de personas mayores afirmaban que tenían que reprimir su deseo sexual.

Otros estudios relacionados, datan de 2010, llevado a cabo por Wong, Álvarez, Domínguez, Santos y Gonzales, quienes llevaron a cabo un estudio en Venezuela acerca de la sexualidad a partir de los 60 años, y tan sólo el 40% ofrecían respuestas positivas del tema.

Pero no todos los datos son pesimistas, y es que estudios llevados a cabo en La Habana, Cuba, con muestras de 205 personas de la tercera, afirman la presencia de actividad sexual en este grupo de edad en el 57,6% de los casos en las mujeres y en el 70% de los casos en hombres (Suárez et al., 2009). Datos que coinciden con los realizados en 2005 en Perú por Cutipa y Schneider, quienes afirman que la mayoría de las personas que conformaban su muestra mantenían relaciones y, además, eran satisfactorias (Cutipa & Schneider, 2005).

En Colombia, mientras tanto, estudios de 2005 por Silva y Ramírez, con una muestra de 262 personas de 70 años, encontraron que más del 50% mantenían relaciones de manera regular, y que el deseo sexual era variante entre sexos, siendo mayor en hombres con un 54% (Silva, y Ramírez, 2006).

En general, parece que, a pesar de tener salud, los componentes mencionados con anterioridad son los más relevantes a la hora de mantener una sexualidad activa y saludable, además de que las creencias que se tienen sobre ello son la causa de reprimir el deseo, el amor y la vida sexual (Orozco, y Rodríguez, 2006).

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En la presente propuesta de intervención se plantea la introducción de actividades relacionadas con el apoyo a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, en un medio comunitario como son los centros cívicos, núcleos de participación ciudadana, con la intención de proporcionar a este colectivo la información necesaria acerca de un aspecto tan importante que nos acompaña durante todo el ciclo vital.

4.1 CONTEXTUALIZACIÓN

El lugar donde se plantea llevar a cabo la propuesta de intervención es en el barrio con población más envejecida de la ciudad de Valladolid: Parquesol, barrio en el que se puede apreciar gran cantidad de personas de la tercera edad a partir de los 55 años (Tabla 1).

Tabla 1

Nº de personas empadronadas por Zonas Estadística según grupo de edad en el barrio de Parquesol, Valladolid.

Grupos de Edad	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 - 94	95 o más
Número de personas	2679	2360	1618	1103	678	389	263	116	43

Fuente: Ayuntamiento de Valladolid, lectura de la base de datos del Padrón de Habitantes. Fecha de consulta: 20/6/2020.

El barrio cuenta con una población de 25854 habitantes a fecha 1 de enero de 2020 según datos del Ayuntamiento de Valladolid, respecto a los 300.586 habitantes de la ciudad de Valladolid, siendo el 51,96% mujeres, y el 48,03% restantes hombres. Es el barrio con mayor cantidad de personas a partir de los 50 años, lo que podría deberse a que es el barrio con mayor población de la ciudad.



Figura 2: Mapa de Valladolid sección barrio Parquesol (s.f.)
 Fuente: Google Maps

Según la distribución de Secciones censales y zonas estadísticas del ayuntamiento de Valladolid, el barrio de Parquesol pertenece a la zona número 25 (Figura 2), delimitando con al este con la Avenida de Salamanca y el barrio de Arturo Eyries, al norte con la avenida del Monasterio de Nuestra Señora del Prado y el barrio de Villa del Prado, al noroeste con el término municipal de Zaratán y al sur con el término municipal de Arroyo de la Encomienda (Ayuntamiento de Valladolid, 2012).

Este barrio cuenta con servicios tales como centros de educación infantil, primaria e institutos de secundaria y bachiller, los cuales son los Colegios Públicos Francisco Pino, Profesor Tierno Galván, Marina Escobar y Ignacio Martón Baró e institutos de Enseñanza Secundaria Parquesol, Julián Marías, y José Jiménez Lozano. También cuenta con un centro de salud y un centro cívico, además del Hospital Psiquiátrico Doctor Villacián.

El centro cívico del barrio Parquesol cuenta con servicios tales como:

- Biblioteca
- Programa Municipal Aprendizaje a lo Largo de la Vida
- Préstamo de espacios
- Centro de Acción Social (CEAS) (Ayuntamiento de Valladolid, s.f.)

El barrio también cuenta con recursos asociativos y sociales, que realizan actividades para el barrio, aunque no todas realicen dichas actividades dentro del centro cívico. Algunas de las mencionadas asociaciones son: Asociación de Vecinos Entreparkes, Asociación de Vecinos Ciudad de Parquesol, Federación de Colectivos de Educación de Personas Adultas de

Valladolid, Asociación Grupo Scout Parquesol, AMPA Julián Marías, AMPA Nuevo Sol, CEIP Ignacio Martín Baró, Asociación We Live, Asociación Cultural Castilla y Dragón, Club Deportivo Ciclista Parquesol, Asociación Juvenil Joe Star, Asociación SOLRISAS, Educa Tanzania.

La realización de esta propuesta sería dentro de dicho centro cívico, entendiendo éste como *“bienes municipales a través de los cuales el Ayuntamiento presta servicios a todos los ciudadanos del municipio para hacer más accesible la cultura y el bienestar social, fomentar el asociacionismo vecinal y la participación ciudadana en la vida social”* (Ayuntamiento de Valladolid, 2006, p. 1). Añadiendo a su vez que son lugares en los que la concejalía del municipio correspondiente tiene que impulsar y desarrollar políticas públicas enfocadas a la búsqueda de un nivel de calidad de vida de los ciudadanos. Este servicio de participación ciudadana constituye un lugar de encuentro de la comunidad, además de ofrecer una amplia programación socio-cultural y de prestación de servicios de carácter personal, con el objetivo de dar respuesta a las demandas y necesidades que presentan los/as ciudadanos/as. Dentro de los compromisos de calidad que se plantea el Ayuntamiento de Valladolid respecto a las actividades de los centros cívicos, resaltamos el que detallan ocupar 13.000 plazas anuales en actividades tales como cursos o talleres, en la cual encaja la propuesta de intervención que presentamos (Ayuntamiento de Valladolid, s.f.). A su vez, según se presenta en el Artículo 10 del Reglamento Municipal de los Centros Cívicos, Centros Municipales y Centros de Iniciativas Ciudadanas, se podrán utilizar los centros cívicos *“para el desarrollo de programas relacionados con el bienestar social y la cultura”* (Ayuntamiento de Valladolid, 2006, p. 3).

Por tanto, lo consideramos el lugar ideal para poder llevar a cabo las actividades relacionadas con la presente propuesta de intervención, pudiéndose incluir como una actividad de participación ciudadana, de promoción municipal o relacionada con el bienestar social.

4.2 DESTINATARIOS

Respecto a los destinatarios, la propuesta de intervención va dirigida a aquellas personas con los requisitos que se enumeran:

- Personas mayores de 65 años.
- Personas jubiladas (se recogen personas que tengan menos de 65 años pero que por otros motivos se encuentren en estado de jubilación).
- Empadronadas en la ciudad de Valladolid.
- Cuyo centro cívico de referencia sea el de Parquesol, es decir, su residencia tiene que estar situada en dicho barrio.
- Que no tengan discapacidad intelectual o demencia en estado avanzado.
- Sin distinción por nivel socioeducativo.
- Grupo compuesto máximo por 20 personas, que serán aceptadas por riguroso orden de inscripción.

4.3 OBJETIVOS

General:

- Proporcionar a los/as participantes toda la formación e información necesaria acerca de la sexualidad en el momento de la vejez, que fomente la mejora de actitudes, actividades y comportamientos relacionados con el tema.

Específicos:

- Formar a los/as participantes acerca de cuestiones relacionadas con la sexualidad en la tercera edad.
- Responder a las cuestiones que los participantes se puedan plantear sobre el tema desde un ámbito sanitario y social.
- Fomentar la idea de que la sexualidad es una característica más de las personas que nos acompaña durante toda la vida.
- Impulsar una manera de ver la sexualidad desde un punto positivo y beneficioso que sirva para una mejora de la calidad de vida de las personas.

4.4 TEMPORALIZACIÓN

La propuesta cuenta con un total de ocho sesiones que se realizarán una vez por semana de una duración aproximada de 110 minutos cada sesión, durante los meses de marzo y abril (Tabla 2).

Se plantea como propuesta que dicha actividad se realice los martes a las 17:00 horas, pero siempre hay que concretar salas, disponibilidad y demás actividades con el centro cívico del barrio de Parquesol en cuestión.

Tabla 2

Temporalización de las sesiones

Mes	Sesiones / Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Marzo	Sesión 1. "Nos presentamos"																																	
	Sesión 2. "¿Cómo nos vemos hoy? ¿Y ayer?"																																	
	Sesión 3. "Envejecimiento, tercera edad y sexualidad"																																	
	Sesión 4. "Sexualidad desde el ámbito sanitario"																																	
Abril	Sesión 5. "Mitos, prejuicios y homosexualidad"																																	
	Sesión 6. "Fuera culpas"																																	
	Sesión 7. "Entidades relacionadas con sexualidad. Dialogasex"																																	
	Sesión 8. "Pautas para una buena comunicación. Despedida"																																	

■	Festivo
■	Jornadas Marzo
■	Jornadas Abril

4.5 ACTIVIDADES

Como hemos mencionado en el punto anterior, la propuesta consta de ocho sesiones, con una duración de 110 minutos cada una, que se proceden a desarrollar a continuación:

Sesión 1	
Nombre	“Nos presentamos”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar las sesiones que se van a llevar a cabo durante el transcurso de la propuesta. - Conocer a todos/as los/as participantes. - Fomentar un ambiente relajado y distendido.
Desarrollo de la actividad	Antes de comenzar la actividad en sí, la psicopedagoga se presentará al resto de participantes. Posteriormente haremos una dinámica de presentación con el resto de participantes.

	<p>La dinámica se realizará a través de un dado grande realizado con cartón, dónde en cada cara hay una pregunta diferente. Cada persona en su turno tiene que coger el dado y lanzarlo, decir su nombre y responder la pregunta que aparece en el dado (Anexo I). Por ejemplo: “Me llamo X y me gustaría saber acerca de los cambios que sufre mi cuerpo y relacionarlo con la sexualidad”</p> <p>En la segunda parte de la sesión, una vez hecha la presentación se pasará a desarrollar mediante una presentación de PowerPoint los puntos que se van a tratar en los próximos días y su distribución.</p>
Evaluación	<p>Al finalizar la sesión les preguntaremos cómo les parece la distribución de las sesiones, si tienen alguna duda, algo que echen en falta, si la dinámica les ha gustado, si se han sentido cómodos/as, etc.</p>

Sesión 2	
Nombre	“¿Cómo nos vemos hoy? ¿Y ayer?”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una visión positiva acerca de los cambios físicos que acontecen con la edad. - Concienciar a los participantes en el hecho de que ser guapos o atractivos es algo que depende de lo que la sociedad estime como tal. - Logar un ambiente agradable y participativo.
Desarrollo de la actividad	<p>Sesión en la que vemos la sexualidad y los cambios sobre lo que se considera atractivo haciendo un repaso por la historia. La explicación estará apoyada por imágenes y un PowerPoint. (Anexo II).</p> <p>Por último, dibujamos la silueta de una persona en papel continuo y pedimos a los/as participantes que señalen qué zona consideran más atractiva de ellos/as mismos/as. Para finalizar hablaremos sobre la importancia de la autoestima en las relaciones, y de cómo el atractivo es algo totalmente subjetivo impuesto por la sociedad del momento.</p>

Evaluación	Al finalizar la sesión les preguntaremos qué les ha parecido, si conocían la evolución de la belleza a lo largo del tiempo, qué datos les han resultado más curiosos, porque creen que al final la belleza es algo que se impone más a las mujeres que a los hombres, si se han sentido cómodos, turno de preguntas y observaciones.
Sesión 3	
Nombre	“Envejecimiento, tercera edad y sexualidad”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Informar acerca del significado de sexualidad. - Fomentar el conocimiento acerca de los cambios que acontecen en las diferentes etapas de la vida. - Crear un ambiente relajado, activo en el que sea posible nuevos aprendizajes.
Desarrollo de la actividad	<p>En esta sesión se procederá a la explicación de varios conceptos fundamentales dentro de la intervención, tales como lo que es la sexualidad, en qué consiste, cuáles son los cambios que acontecen en las diferentes etapas de la vida, como adaptarse a esos cambios, y como podemos mejorar la sexualidad en la tercera edad.</p> <p>Como actividad, se empleará la técnica de brainstorming en el que sean ellos/as mismos/as, quien expliquen qué cosas suceden con el paso del tiempo. No tiene que ser algo propio ni referido a sus circunstancias personales, sino que también se puede hablar desde las creencias o expectativas. Todas las ideas se irán plasmando en papel continuo a la vista de los/as participantes, y a partir de ellas se irán explicando los motivos de que ello suceda y alternativas en el caso de que suponga un problema para la persona.</p>
Evaluación	Se les preguntará al finalizar la sesión, qué les ha parecido, si han aprendido cosas nuevas, si sienten que la etapa de la vejez es algo negativo, si se han sentido cómodos/as y en un ambiente distendido como para participar de manera activa.

Sesión 4	
Nombre	” Sexualidad desde el ámbito sanitario”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar un espacio para preguntar cuestiones relacionadas con el ámbito biológico. - Fomentar la visión de que la sexualidad está aceptada dentro de otro ámbito de estudio como la medicina. - Abandonar la creencia de que la sexualidad en la tercera edad sólo es posible gracias a medicación.
Desarrollo de la actividad	En esta sesión contaremos con la ponencia sobre un/a profesional del ámbito sanitario, para que explique de forma más detalladas los cambios que suceden en esta etapa de la vida, las consultas más frecuentes, algunas soluciones, y que sirva también como reflejo del apoyo que reciben las personas de la tercera edad en el ámbito sanitario en este aspecto.
Evaluación	Al finalizar la sesión se procederá a las preguntas de la evaluación diaria tales como: si han aprendido algo nuevo, si ha cambiado su manera de ver el ámbito sanitario respecto a la sexualidad, si se sienten más seguros a la hora de hablar de estos temas, cómo se han sentido, qué aspectos han echado en falta o qué cambiarían.

Sesión 5	
Nombre	“Mitos, prejuicios y homosexualidad”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar información veraz y contrastada acerca de lo pertinente a la sexualidad. - Comprobar si los/as propios/as participantes son conocedores de los mitos que existen respecto a la sexualidad en la tercera edad. - Desmontar ideas y creencias erróneas que dificultan el acceso a una sexualidad libre.
Desarrollo de la actividad	En un primer momento, se procederá a lanzar preguntas al grupo con respecto a qué cosas creen que ya no pueden continuar

	<p>haciendo en esta etapa de su vida, y más concretamente en el ámbito de la sexualidad.</p> <p>Para trabajarlo, después de la parte teórica, repartiremos un folio y un bolígrafo a cada persona, en el que deben describirse físicamente con todos los detalles que se ocurran, siempre de manera anónima. A continuación, al azar se reparten los folios intentando que nadie tenga el suyo propio, y un papel continuo dibujamos a una persona tal y como nos van describiendo los/as participantes según lo que pone en cada uno de los folios entregados. Después cada persona recoge su descripción que realizó al comienzo de la sesión y planteamos preguntas del estilo: “¿Nos ha resultado muy difícil reconocernos en el dibujo? ¿Qué conclusiones podemos sacar acerca del conocimiento que tenemos de nosotras y de nosotros mismos? ¿Nos sentimos identificados con el dibujo? ¿Qué es lo que más nos gusta? ¿Nos sentimos cómodas y cómodos cuando hablamos de nuestro cuerpo, cuando lo describimos? ¿De qué nos damos cuenta cuando miramos el dibujo? ¿Qué relación tiene la relación que tenemos con nuestro cuerpo a la hora de crear y mantener una relación afectivo sexual sana?”</p>
Evaluación	<p>Se lanzarán preguntas tales como, qué hemos aprendido con esta actividad, si es el paso para ir cambiando poco a poco ciertos datos erróneos sobre este periodo de la vida, si han aprendido algo, si se ven más seguros/as a la hora de fomentar la sexualidad, etc.</p>

Sesión 6	
Nombre	“Fuera culpas”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar sentimientos de culpa sobre la práctica de ciertas actividades relacionadas con la sexualidad. - Fomentar un ambiente cómodo en el que los/as participantes puedan expresar libremente cómo se sienten. - Eliminar creencias falsas que culpabilizan a la persona de vivir libremente su sexualidad.
Desarrollo de la actividad	<p>En primer lugar, se procederá a una breve explicación de lo que es el sentimiento de culpa y de dónde proviene. Podríamos decir que la culpa es un sentimiento que aparece cuando realizamos algo que se encuentra en nuestro listado de cosas no aceptables moralmente, debido a nuestra educación, nuestra cultura, religión, etc. Así que analizaremos aquellas actitudes que pueden no ser moralmente aceptables (un ejemplo claro pueden ser las violaciones) de todas aquellas otras conductas que, si son permitidas entre las personas en las que se realicen, están bien y no tienen por qué experimentar sentimientos negativos. A raíz de esto, crearemos un listado de actitudes y actividades en las que participará todo el grupo y en el que iremos desarrollando si debiéramos o no sentirnos culpables y porqué.</p> <p>Es importante la participación activa por parte de la psicopedagoga para que el grupo no caiga en mitos o prejuicios y para que se fomente un ambiente libre en el que se extraiga como conclusión final, que la culpa dentro de la sexualidad solo es una barrera que no nos permite experimentar, ni disfrutar.</p>
Evaluación	Al finalizar la sesión, se preguntará al grupo como se sienten, si piensan qué es importante trabajar estos aspectos, si les ha gustado la sesión, aspectos con los que están de acuerdo y con los que no, qué cosas cambiarían, etc.

Sesión 7	
Nombre	“Entidades relacionadas con la sexualidad. Conocemos Dialogasex”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer una asociación relacionada con la sexualidad. - Trabajar la sexualidad con profesionales dedicados a ello.
Desarrollo de la actividad	Durante esta sesión contaremos con una ponencia a cargo de Dialogasex (Anexo III), siendo una asociación de la ciudad de Valladolid que trabaja por una educación sexual integral.
Evaluación	Al finalizar la sesión se realizarán preguntas acerca de cómo ha ido la sesión, si les ha gustado, si han aprendido, qué aspectos resaltarían como más importantes, cuáles cambiarían, etc.

Sesión 8	
Nombre	“Pautas para una buena comunicación. Despedida”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer pautas para que la comunicación sea lo más efectiva posible. - Crear un ambiente distendido - Finalizar la sesión. - Pasar la evaluación final.
Desarrollo de la actividad	<p>La sesión se dividirá en tres tiempos.</p> <p>En primer lugar, se hablará de la comunicación, lo que es, lo que significa y hablaremos de algunas pautas clave para la mejora de ésta, teniendo en cuenta siempre al otro/a y desde el respeto.</p> <p>En un segundo lugar se realizará una dinámica de despedida que consistirá en colocar tres sillas en medio del aula, con un cartel en cada una de ellas, en la primera de las sillas: “1º Cómo he llegado”, en la segunda: “2º Cómo me he sentido”, y por último en la tercera: “3º Qué he aprendido”, para que cada uno/a de los participantes del grupo, pueda expresar esas tres premisas de manera libre, y que sirva a la psicopedagoga también como orientación para futuras intervenciones y mejoras.</p>

	Y para finalizar la sesión se pasará un cuestionario de evaluación (Anexo IV), que los participantes tienen que rellenar de manera totalmente anónima.
Evaluación	Se realizarán las preguntas acerca de cómo se han sentido, si les ha gustado, qué cambiarían o mejorarían.

4.6 RECURSOS

Dentro de los recursos diferenciamos:

- Recursos materiales: sala polivalente del centro cívico, ordenador, dado realizado con cartón (Anexo I), PowerPoint, papel continuo, rotuladores, bolígrafos, hojas de papel, sillas, mesas.
- Recursos humanos: Una persona con estudios en psicopedagogía que presente la propuesta y sea la encargada de perseguir los objetivos planteados. Una persona perteneciente al ámbito de la salud. Personas especializadas que trabajan en la asociación “Dialogasex” de la ciudad de Valladolid.

4.7 METODOLOGÍA

La metodología que se plantea para la propuesta de intervención ha de estar basada en dos principios fundamentales; la participación y la horizontalidad.

Cuando hablamos de metodología basada en la participación hacemos referencia a que las sesiones, guiadas siempre por la psicopedagoga al frente, tienen que ser sesiones abiertas, dinámicas en las que son los/as propios/as destinatarios/as los creadores del propio aprendizaje y los protagonistas de cada una de las actividades y sesiones que se lleven a cabo. Mientras que cuando hablamos del término horizontalidad, nos referimos a que se convierta en un grupo que en el que no existan jerarquías, ni se considere a la propia psicopedagoga como líder del grupo, o como la participante donde reside la razón de la sesión, donde no exista el binomio de enseñanza-aprendizaje haciendo referencia a que cada participante puede realizar una de las dos acciones, sino que todos/as los/as participantes puedan hacer ambas cosas. Esto se consigue a través de metodologías constructivas, en las que el dialogo, la aceptación y el respeto a todas las opiniones sean la base de la propuesta de intervención.

A su vez, en todas las sesiones existe un tipo de metodología transmisiva, en la que sea la psicopedagoga la que guíe y oriente al grupo hacia el objetivo de dicha sesión, y que se encargue de dar unos conceptos clave o básicos para la consecución de los mismos, todo ello se puede realizar a través de actividades creativas.

En prácticamente todas las sesiones se incluirán metodologías transmisivas, en las que la educadora guíe y oriente hacia el objetivo de la sesión, a través de creatividad, expresión y reproducción de lo aprendido. De igual manera, también hay que considerar dentro de esta propuesta, las metodologías expresivas, en las que los/as participantes puedan expresar sus necesidades, inquietudes, experiencias previas o su propia visión subjetiva de cada sesión, lo que nos será de gran ayuda para realizar la evaluación.

En resumen, en la siguiente Figura 3 se puede observar la recopilación de las diferentes metodologías planteadas para el desarrollo de la propuesta de intervención.

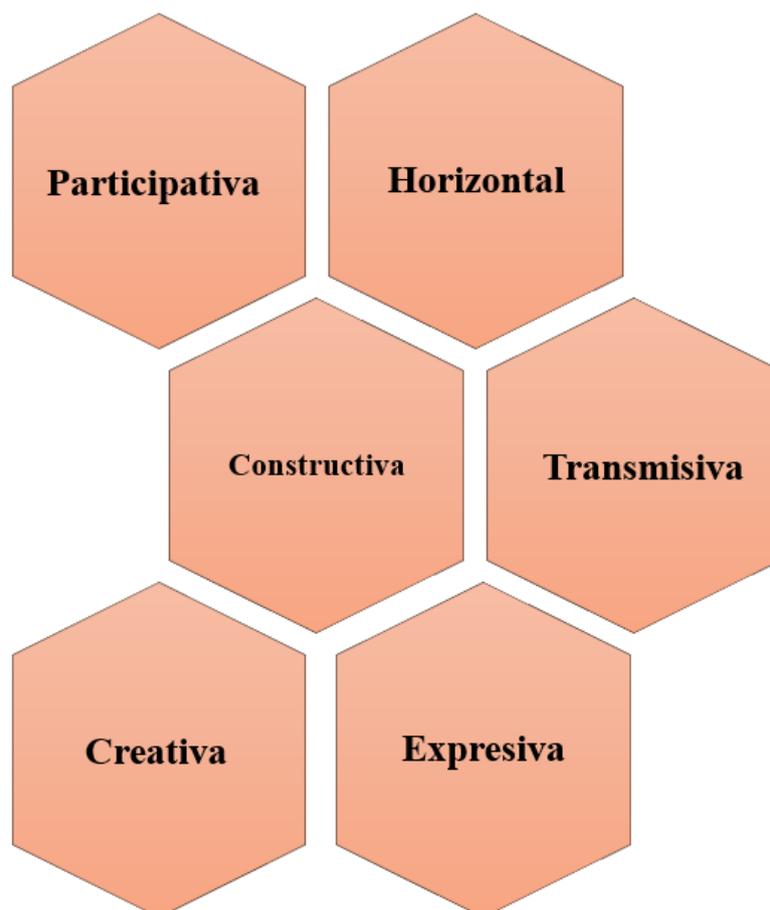


Figura 3: Resumen de las metodologías a utilizar en la intervención.

Fuente: Elaboración propia.

4.8 EVALUACIÓN

La evaluación es una actividad de identificación, recogida o tratamiento de los datos sobre ciertos elementos con el objetivo de valorarlos, y sobre esa valoración tomar decisiones (García Ramos y Pérez Juste, 1989).

Dentro de las herramientas de evaluación de la sexualidad encontramos diversos instrumentos, como pueden ser aquellos que únicamente miden las actitudes presentes en las personas respecto a la sexualidad, otros instrumentos con alguna escala o subescala que miden actitudes hacia la sexualidad, o instrumentos contruidos para medir actitudes frente a la sexualidad respecto a colectivos específicos. La mayoría de estos instrumentos de evaluación son a través de escalas tipo Likert (Blanc Molina y Rojas Tejada, 2017).

Entre aquellas pruebas de evaluación que miden las actitudes frente a la sexualidad cabe destacar, la *Premarital Sexual Permissiveness Scale* (PSPS) (Reiss, 1964) la cual se centra en las relaciones prematrimoniales y la *Attitude Toward Marital Exclusivity* que se centra en las relaciones extramatrimoniales (Weis & Felton, 1987). También encontramos la *Sexual Attitude Scale* (SAS), que examina otros factores como la responsabilidad sexual, la comunión sexual, la instrumentalidad sexual, etc. (Hendrick & Slapion-Foote, 1985). De todos los instrumentos encontramos el único que mide las actitudes personales hacia la sexualidad y las actitudes en general de las personas utilizando dos escalas con el mismo contenido es el *Trueblood Sexual Attitudes Questionnaire* (TSAQ) (Trueblood et al., 1998)

Existen dos escalas más que dividen las expresiones de las mujeres y de los hombres por separado, la *Sexual Double Standards* (Muehlenhard & Quackenbush, s.f.) y el cuestionario *Attitude to Sexuality* (Cuskelly & Gilmore, 2007).

Aquellos instrumentos con escalas o subescalas que miden las actitudes hacia la sexualidad son el SKAT (*Sex Knowledge and Attitude Test*) (Miller & Lief, 1979) y el SKAT-A (*Sex Knowledge and Attitude Test for Adolescents*), prueba destinada a jóvenes y adolescentes (Lief et al., 1990).

Por ultimo los instrumentos elaborados sobre la sexualidad hacia colectivos específicos están enfocados a las personas mayores, y hacia personas con discapacidad intelectual. Aquellos que miden las actitudes sexuales hacia las personas mayores son el ASKAS y la *Escala de Actitudes hacia la Sexualidad del envejecido*, mientras que las referidas a personas con discapacidad intelectual o del aprendizaje son tres: (*Questionnaire about attitudes of staff in services for people with intellectual disabilities*), ASQ-ID (*Attitudes to Sexuality Questionnaire with an*

Intellectual Disability) (Bernet, 2011) y GSAQ-LD (*Greek Sexuality Attitudes Questionnaire – Learning Disabilities*) (Gomez, 2012). El instrumento elegido para realizar la evaluación de la sexualidad de los/as participantes será la escala ASKAS para medir aspectos relacionados con la sexualidad en la tercera edad.

En la presente propuesta de intervención se van a llevar a cabo dos tipos de evaluación; una interna, llevada a cabo por el/la profesional encargado/a de llevar a cabo las sesiones, en función de las conclusiones que extraiga de las respuestas de los/as propios/as participantes, y a través de la observación, en la que, para que sea lo más completa posible, tiene que integrar todas aquellas sensaciones y actitudes percibidas. Dicha evaluación interna se realizará a diario mediante la observación y al final de toda la propuesta con el propósito de comprobar si se han alcanzado los objetivos planteados.

Por otro lado, la evaluación externa se realizará a diario con los/as participantes a través de unas breves preguntas en las que se dé la libertad de opinar y expresar sus sentimientos y sensaciones, y qué mejorarían. Y además se realizará una evaluación inicial y otras dos al finalizar la propuesta de intervención. La evaluación con la *Escala de Actitudes y Conocimientos sobre la Sexualidad en la Vejez* (ASKAS), se realizará a los/as participantes al inicio de la propuesta y al finalizar, para comprobar su avance y en qué aspectos sería necesario incidir más en posteriores intervenciones con otros grupos, por otra parte al finalizar las sesiones se realizará una evaluación través de un cuestionario para poder recoger rasgos más generales, aquellos aspectos necesarios en la evaluación que recoja información como la satisfacción de los/as destinatarios, calidad de las actividades, eficacia de los/as profesionales, etc.

La escala ASKAS posee 61 ítems agrupados en dos bloques; conocimientos y actitudes. En el apartado de conocimientos las respuestas tienen opciones: 1 (verdadero), 2 (falso), 3 (no sé), y en el segundo apartado se corresponde con una escala tipo Likert del 1 al 7, siendo 1 en desacuerdo y 7 de acuerdo.

La metodología empleada para la realización de esta evaluación combina métodos de investigación cualitativos y cuantitativos al mismo tiempo. Así, los mecanismos que nos van a permitir recoger la información son:

- Observación. Entendemos esta metodología de evaluación como la pauta para tomar decisiones a través de un estudio empírico observacional que tiene que estar subordinado a unos objetivos y a la recogida de datos (Anguera Argilaga et al., 2011). Esta metodología será llevada a cabo por los profesionales que se encargan del

desempeño de las actividades de esta propuesta de intervención. Llevan a cabo una observación individualizada de cada usuario/a, centrándose en la actitud que muestran los destinatarios en el desarrollo de las sesiones.

- Cuestionarios. Estos consisten en un conjunto de preguntas sobre hechos y aspectos que nos interesan para realizar la evaluación (Pérez Juste, 1991). Los cuestionarios son herramientas dirigidas tanto a los destinatarios como a los propios profesionales que trabajan en el proyecto. Gracias al uso de esta herramienta podemos conocer, entre otras cosas, el grado de relación y comunicación con los/as participantes, aspectos a mejorar, aspectos que mantener.
- Diario de campo de los profesionales, definido como un instrumento de registro del proceso de observación, dónde se toman nota de los aspectos que se consideran importantes (Martínez, 2007). En él se recopilará diariamente información acerca de las sesiones y de los/as destinatarios. A través de este diario de campo los profesionales pueden entablar un grado de relación con cada usuario, ya que les preguntan directamente sobre sus opiniones y sensaciones, puesto que quedan registradas de sesiones anteriores.
- Escalas de control que servirán para medir la asistencia a las sesiones de las diferentes actividades por parte de los destinatarios apuntados.

Al utilizar una metodología mixta, necesitamos emplear diferentes técnicas de validación de la información disponible.

La información cualitativa, que nos llega a través de las observaciones en la interacción con los/as usuarios/as, será tratada mediante técnicas de triangulación. Para ser más concretos, emplearemos una triangulación entre los diferentes profesionales que participan a lo largo de la propuesta, ya que contamos con dos sesiones guiadas por otros profesionales, lo cual nos permitirá incrementar la calidad de los resultados observados por la única psicopedagoga que se encuentra desarrollando la mayoría de las sesiones.

En cuanto a la información cuantitativa, recogida a través de los cuestionarios, la técnica que vamos a utilizar sería el tratamiento estadístico.

5.CONCLUSIONES

La base principal de este trabajo ha sido establecer conceptos extraídos de la literatura científica en relación con la sexualidad y las personas de la tercera edad, y de ésta podemos extraer varias conclusiones.

En primer lugar, que las personas vivimos más tiempo y mejor, lo que conlleva a la creación de nuevas políticas y acciones que engloben todos los aspectos de la persona en los que se tengan en cuenta sus necesidades e intereses. Además, está presente la necesidad de normalizar todos los cambios que acontecen en las personas con el paso del tiempo e ir así, eliminando todos aquellos prejuicios y estereotipos que rodean al grupo de la tercera edad, caracterizándolo como un periodo de pérdidas y deterioro.

En segundo lugar, está científicamente demostrado que la sexualidad es un hecho que nos acompaña durante toda la vida, lo que implica que si no se trabaja ni educa acerca de ella a lo largo de todo el ciclo vital, lo estamos relegando a un segundo plano, considerando más importantes otros aspectos de la vida de las personas y olvidando que es un derecho de todos los seres humanos. Además, existen varias investigaciones al respecto, pero no programas establecidos en la mejora de la sexualidad en el colectivo en la comunidad autónoma de Castilla y León. Por todo ello se considera necesaria la visibilización de una sexualidad activa en este colectivo, no limitándose únicamente a la realización de actuaciones de educación sexual con grupos considerados de riesgo.

Las personas de la tercera edad han pasado por momentos históricos en su vida caracterizados por una dictadura, escasa educación y gran influencia religiosa, lo que se traduce en represión, tabúes y rechazo a ciertas actitudes o prácticas ligadas a la sexualidad humana. Creando actuaciones de educación acerca de la sexualidad en la tercera edad, podemos promover una mejora del concepto que se tiene de ella y una sexualidad activa y saludable, ampliando sus conocimientos, rompiendo estereotipos y fomentando el uso de la sanidad pública en busca de ayuda en caso necesario, en definitiva, una mejora de su calidad sexual y de vida.

Si a todo ello le juntamos la opción de que se realice en un espacio público, creado para la participación ciudadana como son los centros cívicos, la visibilización y el alcance pueden ser más amplios y enriquecedores. Es por todo ello, por lo que se propone una intervención que pueda dar respuesta a la necesidad presentada por el colectivo al que hacemos referencia,

apoyándose en la educación como el instrumento clave para fomentar la información necesaria para mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población.

También añadir que la opción de que se realice en un centro cívico queda abierta a la participación de manera voluntaria por aquellas personas interesadas en el tema, lo cual nos lleva a extraer dos conclusiones;

- Las personas que acudan serán por iniciativa propia, con interés en el tema y siendo potencialmente participantes activos en el desarrollo de las sesiones,
- Pero, por otro lado, el alcance entre la población, al tratarse de un tema tabú y en general peor visto por la sociedad, puede que dificulte la participación de un gran número de personas.

Independientemente de ambas cuestiones, al presentarse una necesidad concreta, y estudiada por varios autores e investigaciones, se considera necesaria la existencia de opciones que satisfagan y respondan al motivo en cuestión.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, R. A. (2017). Sexual Expression of Nursing Home Residents: Systematic Review of the Literature. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 49 (5), 470-477. doi: 10.1111/jnu.12315.
- Aizenberg, D., Weizman, A., & Barak, Y. (2002). Attitudes toward sexuality among nursing home residents. *Sexuality and Disability* 20, 185-189. <https://doi.org/10.1023/A:1021445832294>
- Anguera Argilaga, M. T., Blanco Villaseñor, A., Hernández Mendo, A., y Losada López, J. L. (2011). Diseños observacionales: Ajuste y aplicación en Psicología del Deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11 (2), 63-76.
- Aragón Posadas, R., Lara Ortega, F., y Rodríguez Polanco, G. (2018). Diseño, aplicación y evaluación del servicio "Programa de Educación Sexual para Mayores". *V Jornadas de Doctorandos de la Universidad de Burgos*, 125-142.
- Ayuntamiento de Valladolid. (2006). Reglamento Municipal de los Centros Cívicos, Centros Municipales y de los Centros de Iniciativas Ciudadanas. Valladolid.
- Ayuntamiento de Valladolid. (2012). *Revisión del Plan General de Ordenación Urbana de Valladolid*. Valladolid.
- Ayuntamiento de Valladolid. (s.f.). *Centro cívico Parquesol*.
- Ayuntamiento de Valladolid. (s.f.). *Participación Ciudadana. Centros Cívicos*.
- Ayuntamiento de Valladolid. Área de Servicios Sociales. (s.f.). *Plan Municipal para las Personas Mayores de Valladolid (2019-2022)*.
- Badenes-Sastre, M., Castro Calvo, J., y Ballester-Arnal, R. (2017). Principales creencias sexuales disfuncionales en mayores. *Revista Àgora de Salut* 3 (4), 25-33. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2017.4.3>
- Bantman, B. (1998). *Breve historia del sexo*. Editorial Paidós Ibérica, 7-42.
- Barragán Medero, F. (1996). La educación sexual y la Educación Secundaria Obligatoria: Enseñar a Crear o Aprender a Crear. *Materiales Curriculares Educación Secundaria Obligatoria. Junta de Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia*.

- Bauer, M. (1999). Their only privacy is between their sheets: Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 25 (8), 37-41. doi: 10.3928/0098-9134-19990801-07
- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19 (6), 1237-1250. doi: 10.1111/hex.12418
- Bauer, M., Nay, R., & McAuliffe, L. (2009). Catering to love, sex and intimacy in residential aged care: What information is provided to consumers? *Sexuality and Disability*, 27 (1), 3-9. doi: 10.1007/s11195-008-9106-8
- Bell, S., Reissing, D., Henry, L., & VanZuylen, H. (2017). Sexual Activity After 60: A Systematic Review of Associated Factors. *Sexual Medicine Reviews*, 5 (1), 52-80. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.001
- Bernet, D. J. (2011). Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, (2), 129-141. doi: 10.1007/s11195-010-9190-4.
- Black, A., & Wood, J. (2005). Vision and falls. *Clinical and experimental optometry*, 88 (4), 212-222. <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.2005.tb06699.x>
- Blanc Molina, A., y Rojas Tejada, A. (2017). Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad: Una Revisión Bibliográfica Sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 43 (1), 17-32.
- Bloom, I., Shand, C., Cooper, C., Robinson, S., & Baird, J. (2018). Diet Quality and Sarcopenia in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 10 (3), 308. doi: 10.3390/nu10030308
- Bohórquez Carvajal, J. D. (2008). Sexualidad y Senectud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 13-24.
- Cabello, S. (2014). *Manual de sexología y terapia sexual*. Síntesis.
- Campisi, J., Kapahi, P., Lithgow, G., Melov, S., Newman, J., & Verdin, E. (2019). From discoveries in ageing research to therapeutics for healthy ageing. *Nature*, 571 (7764), 183-192. doi: 10.1038/s41586-019-1365-2

- Castaño Catalá, R., Castelo-Branco Flores, C., Honrado Eguren, M., Jurado López, A., Laforet Martínez, E., Molero Rodríguez, F., y Prieto, R. (2014). *Vida y sexo más allá de los 50*. Aureagràfic.
- Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., y Gil-Juliá, B. (2017). Comportamiento sexual online en adultos mayores. *INFAD Revista de psicología*, 2 (2), 89-98. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1082>
- Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M., y Aracena, A. (2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. *Simposio Viejos y viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*.
- Chavez, E., y Dolber, M. (2019). Sexualidad humana y educación. *Escuela Normal Superior*, 1-12.
- Chen, P., Li, Z., & Hu, Y. (2016). Prevalence of Osteoporosis in China: A Meta-Analysis and Systematic Review. *BMC Public Health*, 16 (1039). doi: 10.1186/s12889-016-3712-7
- Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32 (3), 214-221. doi: 10.1080/13668250701549450
- Cutipa, F., y Schneider, E. (2005). Tipo, calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor. *Revista Electrónica El Psitio, Actualidad en Psicología*.
- De la Serna de Pedro, I. (2003). *La vejez desconocida. Una mirada desde la biología a la cultura*. Díaz de Santos.
- de Miguel Negredo, A., y Castellano Fuentes, C. (2012). Evaluación del componente afectivo de las actitudes vejestas en ancianos: escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el envejecimiento (PREJ-ENV). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (1), 69-83.
- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, 30 (1), 37-59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
- Everett, B. (2008). Supporting sexual activity in long-term care. *Nursing Ethics*, 15 (1), 87-96. doi: 10.1177/0969733007083937

- Fabiani, R., Naldini, G., & Chiavarini, M. (2019). Dietary Patterns in Relation to Low Bone Mineral Density and Fracture Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Nutrition*, 10 (2), 219-236. doi: 10.1093/advances/nmyy073
- Featherstone, M., & Hepworth, M. (1985). The male menopause: Lifestyle and sexuality. *Maturitas*, 7 (3), 235-246. [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(85\)90045-3](https://doi.org/10.1016/0378-5122(85)90045-3)
- Fernández Ballesteros, R. (2008). *Limitaciones y posibilidades de la edad*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (s.f.). *Psicología de la vejez*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Ferrucci, L., & Fabbri, E. (2018). Inflammageing: Chronic Inflammation in Ageing, Cardiovascular Disease, and Frailty. *Nature Reviews. Cardiology*, 15 (9), 505-522. doi: 10.1038/s41569-018-0064-2
- Frankowski, A., & Clark, L. (2009). Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences. *Sexuality Research and Social Policy: A Journal of the NSRC*, 6 (4), 25-37. doi: 10.1525/srsp.2009.6.4.25
- Freixas, A, y Luque, B. (2009). El secreto mejor guardado: La sexualidad de las mujeres mayores. *Política y sociedad*, 46 (1), 191-203.
- García Ramos, J., y Pérez Juste, R. (1989). *Diagnóstico, evaluación y toma de decisiones*. Rialp.
- García, J. (2005). La sexualidad y la afectividad en la vejez. *Portal Mayores. Informes Portal Mayores*, (41)
- García, J. (2005). La sexualidad y la afectividad en la vejez. *Informes Portal Mayores*, 41, 1-40.
- Gay, C., Chabaud, A., Guilley, E., & Coudeyre, E. (2016). Educating Patients About the Benefits of Physical Activity and Exercise for Their Hip and Knee Osteoarthritis. Systematic Literature Review. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 59 (3), 174-183. doi: 10.1016/j.rehab.2016.02.005
- Gayle, A. D. (2012). Sexuality and Long-Term Care: Understanding and Supporting the Needs of Older Adults. *Journal of Women and Aging*, 24, 262-266. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.691766>

- Gilmer, M., Meyer, A., Davidson, J., & Koziol-McLain, J. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing Praxis in New Zealand Inc*, 26 (3), 17-24.
- Gomes de Souza Vale, R., Soares Pernambuco, C., Alias, A., y Martín Dantas, E. (2018). *Bases de entrenamiento deportivo para adultos mayores: Procedimientos de evaluación*. Los Autores.
- Gomez, M. T. (2012). The S words: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and disability*, 30, 237-245. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9250-4>
- González Ruiz, G., y Marín Cendra, M. J. (1987). La sexualidad: un valor humano: apuntes sobre sexualidad para educadores. *Tabanque: Revista pedagógica*, 3, 65-82.
- González, J. (2000). *Amor e Intimidad en el Caribe Colombiano*. Antillas.
- González, J., y González, J. (2005). Estudio descriptivo de la sexualidad de personas mayores de 60 años en el Caribe Colombiano. *Revista Psicogente*, 13, 17-27.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How Important Is Sex in Later Life? The Views of Older People. *Social science and medicine*, 56 (8), 1617-1628. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00180-6
- Hafford-Letchfield, T. (2008). What's love got to do with it? Developing supportive practices for the expression of sexuality, sexual identity and the intimacy needs of older people. *Journal of Care Services Management*, 2 (4), 389-405. doi: 10.1179/csm.2008.2.4.389
- Hajjar, R., & Kamel, H. (2004). Sexuality in the nursing home: Attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5 (2), 43-47. doi: 10.1097/01.JAM.0000061465.00838.57
- Heath, H. (2011). Older people in care homes: sex, sexuality and intimate relationships. *Royal College of Nursin*, 1-32.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1993). Optimization by selection and compensation: Balancing primary and secondary control in life span development. *International Journal Behavioral Development*, 115-124.
- Heidari, S. (2016). Sexuality and older people: a neglected issue. *Reproductive Health Matters*, 24, 1-5. doi: 10.1016/j.rhm.2016.11.011

- Hendrick, S., Hendrick, C., & Slapion-Foote, M. (1985). Gender differences in sexual attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1630-1642.
- Hernando Ibeas, M. (2005). Sexualidad y afectividad en la vejez. *Envejecimiento, salud y dependencia. Universidad de La Rioja*, 63-80.
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Servicios Sociales de Castilla y León*.
- Junta de Castilla y León. (s.f.). *Servicios Sociales. Personas mayores. Club de los 60. Envejecimiento Activo*.
- Koh, S., & Sewell, D. (2015). Sexual functions in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23 (3), 223-226.
- Levy, B. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Stereotypes. *Journal of Gerontology*, 58 (4), 203-211. doi: 10.1093/geronb/58.4.p203
- Lief, H., Fullard, W., & Devlin, J. (1990). A new measure of adolescent sexuality: SKAT-A. *Journal of Sex Education and Therapy*, 16, 79-91. <https://doi.org/10.1080/01614576.1990.11074980>
- Lindau, S., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*, 340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c810>
- Lochlainn, M. N., & Kenny, R. A. (2013). Sexual activity and aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 565-572. doi: 10.1016/j.jamda.2013.01.022
- López Sánchez, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Ediciones pirámide.
- López Sánchez, F., y Olazábal Ulacia, J. C. (2005). *Sexualidad en la vejez*. Ediciones pirámide.
- Lord, S., Murray, S., Chapman, K., Munro, B., & Tiedemann, A. (2002). Sit-to-stand Performance Depends on Sensation, Speed, Balance, and Psychological Status in Addition to Strength in Older People. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 57 (8), 539-543. doi: 10.1093/gerona/57.8.m539
- March, A. (2018). Sexuality and Intimacy in the Older Adult Woman. *Nursing Clinics of North America*, 53 (2), 279-287. doi: 10.1016/j.cnur.2018.01.005
- Martínez Heredia, N., y Bedmar Moreno, M. (2017). *Personas mayores y educación social: teoría e intervención*. UGR.

- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Perfiles libertadores*, 4 (80), 73-80.
- Menant, J., St George, R., Fitzpatrick, R., & Lord, S. (2012). Perception of the Postural Vertical and Falls in Older People. *Gerontology*, 58 (6), 497-503. doi: 10.1159/000339295
- Miller, W., & Lief, H. (1979). The Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT). *Journal of sex and marital therapy*, 5 (3), 282-287. <https://doi.org/10.1080/00926237908403733>
- Minhat, H., Din, H., Hamid, T., & Hassan Nudin, S. (2019). Sexual intimacy in later life: From the perspectives of older couples in Malaysia. *Geriatrics & Gerontology International*, 19, 492-496. <https://doi.org/10.1111/ggi.13648>
- Ministerio de Sanidad, P. S. (2011). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*.
- Montiel, F. (2001). Sexualidad Humana en Atención Primaria. *Medicina familiar*, 2 (6), 21-29.
- Muehlenhard, C., & Quackenbush, D. (s.f.). The social meaning of women's condom use: The sexual double standard and women's beliefs about the meaning ascribed to condom use.
- Nursin, A. A. (2010). *Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for the Nursin Care of Older Adults*.
- Orel, N., & Watson, W. (2012). Addressing Diversity in Sexuality and Aging: Key Considerations for Healthcare Providers. *Journal of Aging Life Care*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Human Reproduction programme*.
- Orozco, I., y Rodríguez, D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social*, 8, 3-10.
- Padrón Morales, M., Fernández Herrera, L., Infante García, A., y París Ángel, Á. (2009). *Libro Blanco sobre Educación Sexual*. Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.
- Pajín Iraola, L. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, IMSERSO.
- Palacios-Ceña, D., Carrasco-Garrido, P., Hernández Barrera, V., Alonso-Blanco, C., Jiménez García, R., & Fernández de las Peñas, C. (2012). Sexual Behaviors among Older Adults In Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 9, 121-129. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02511.x

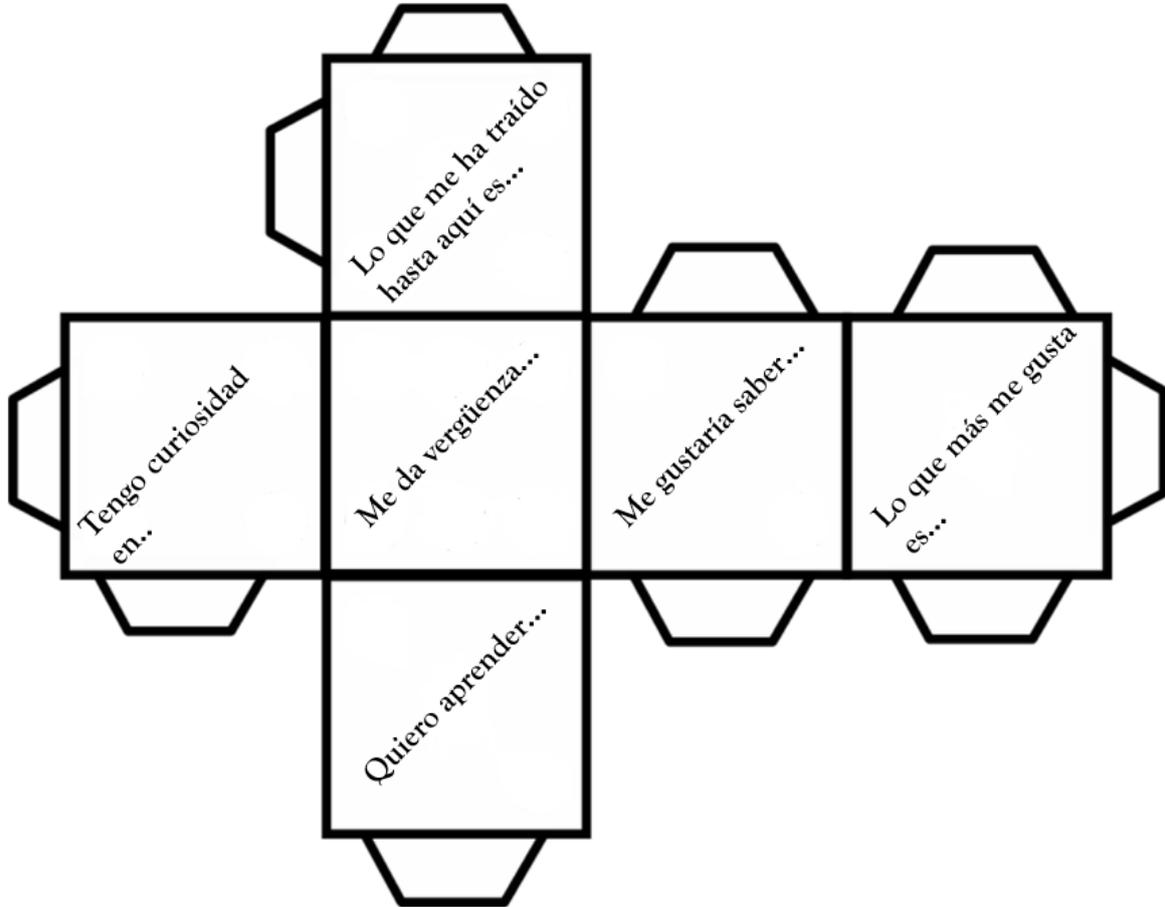
- Pérez Juste, R. (1991). *Pedagogía Experimental. La Medida en Educación. Curso de Adaptación*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Pérez Martínez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24 (1).
- Quevedo León, L. (2013). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Cultura del Cuidado*, 10 (2). <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2013v10n2.3797>
- Reiss, I. L. (1964). The Scaling of Premarital Sexual Permissiveness. *Journal of Marriage and Family*, 26 (2), 188-198. <https://doi.org/10.2307/349726>
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29 (5), 342-349. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.08.004
- Roach, S. (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: Staff perceptions and responses. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (4), 371-379. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03206.x
- Robinson, J. G., & Molzahn, A. E. (2007). Sexuality and Quality of Life. *Journal of Gerontological Nursing*, 33 (3), 19-27. doi: 10.3928/00989134-20070301-05
- Rodríguez Carrajo, M. (1999). *Sociología de los Mayores*. Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Saftari, L., & Kwon, O. (2018). Ageing vision and falls: a review. *Journal of Physiological Anthropology*, 37 (11), 1-14.
- Santos Guerra, M. (2009). *Libro Blanco sobre Educación Sexual*. Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.
- Serrat, R. (2013). *Homosexualidad y residencias: Creencias y actitudes de profesionales y residentes*. Universitat de Barcelona.
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P., & Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28 (3), 187-194. doi: 10.1007/s11195-010-9164-6
- Silva, J., y Ramírez, D. (2006). Comportamiento sexual en la población mayor de 70 años. *Revista Urología Colombiana*, 15, 71-76.

- Sinkovic, M., & Towler, L. (2019). Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qualitative Health Research, 29* (9), 1239-1254. doi: 10.1177/1049732318819834
- Suárez, E., Quiñones, C., y Zalazar, Y. (2009). El erotismo en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 25* (2).
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex and Marital Therapy, 28*, 224-229. <https://doi.org/10.1080/009262302760328271>
- Trueblood, K., Hannon, R., & Hall, D. (1998). Development and validation of a measure of sexual attitudes. *Paper presented at the meeting of the Society for the Scientific Study of Sexuality Western Region Annual Conference*. Honolulu.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabá, J., Serrat, R., y Martínez, T. (2017). Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales. *Guías de la Fundación Pilares para la autonomía personal, 3*.
- Wada, M., Bennett Mortenson, W., & Hurd Clarke, L. (2016). Older Adults' Online Dating Profiles and Successful Aging. *Canadian journal on aging, 35* (4), 479-490. doi: 10.1017/S0714980816000507
- Wada, M., Hurd Clarke, L., & Rozanova, J. (2015). Constructions of Sexuality in Later Life: Analyses of Canadian Magazine and Newspaper Portrayals of Online Dating. *Journal of aging studies, 32*, 40-49.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. Editorial Paidós Mexicana, 21-5.
- Weis, D., & Felton, J. (1987). Marital exclusivity and the potential for future marital. *Social Work, 32*, 45-49.
- Wong, L., Álvarez, Y., Domínguez, M., Santos, Y., y González, A. (2010). La sexualidad en ancianos de la parroquia Dalla Costa, municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. *Revista Médica Electrónica On-line 32* (2).
- Yanguas, J., y Leturia, M. (1998). *Intervención psicosocial en gerontología: manual práctico*. Móstoles, Cáritas Española.

7. ANEXOS

ANEXO I

Dado que se utilizará para la presentación de la primera sesión.



ANEXO II

Ejemplos de imágenes de belleza a lo largo de la historia.



PREHISTORIA

RENACIMIENTO



BARROCO

ÉPOCA VICTORIANA



AÑOS 20

AÑOS 30-40



AÑOS 50-60

AÑOS 70-80





AÑOS 90

ACTUALIDAD



ANEXO III

Dialogasex es una asociación formada por profesionales especializados/as en el campo de la sexología y la igualdad de género que tiene como fines, entre otros, la Educación Sexual Integral en todas las etapas de la vida, el asesoramiento sexológico, la identidad de género y orientación sexual y los Derechos sexuales y reproductivos, así como la formación en igualdad de género, combinando prestación de servicios con la formación, investigación e incidencia política.

Los fines de la Asociación recogidos en sus estatutos son los siguientes:

1. La formación en Educación Sexual en diferentes ámbitos de educación formal, no formal e informal a diferentes colectivos (jóvenes, mujeres, personas de la tercera edad, discapacitadas, con enfermedades crónicas, LGBT, inmigrantes, etc.), ya sean éstos estudiantes o profesionales, y otras organizaciones o instituciones.
2. La difusión y formación en cuestiones de género con especial hincapié en acciones que presten atención a evitar formas de discriminación hacia las mujeres.
3. La promoción de los Derechos Humanos, especialmente de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
4. El cuidado del cuerpo y del bienestar psicológico.
5. La Cooperación y Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global.
6. Actividades culturales.

Entre una de sus propuestas encontramos los Talleres de la vida sexual y afectiva en la madurez y vejez, los cuales se han realizado en diferentes centros cívicos y otras asociaciones de la ciudad de Valladolid durante el año 2019.

COLECTIVO	FECHA	HORARIO	LUGAR	Nº PARTICIPANTES
TIC FECEAV	18 Noviembre	10:30 –12:30	Centro Municipal C/ Pelicano, 15 A	24
P. ALAMEDA	18 Noviembre	16:30-18:30	Centro Cívico José M ^a Luelmo. C/ Armuña, 3	15
PAJARILLOS	19 Noviembre	17:00-19:00	Centro Cívico Zona Este. Pza Biólogo J.A. Valverde	27
TIC FECEAV	20 Noviembre	18:30-20:30	Centro Municipal C/ Pelicano, 15 A	21
P. ALAMEDA	21 y 26 Noviembre	18:00 –19:00	Centro Cívico José M ^a Luelmo. C/ Armuña, 3	22
PAJARILLOS	25 Noviembre	16:30-18:30	Centro Cívico Zona Este. Pza Biólogo J.A. Valverde	10
BELEN- PILARICA	4 Diciembre	17:00-19:00	C.CívicoBailarín Vicente Escudero. C/ Travesía de la Verbena, 1	65
DELICIAS	5 Diciembre	17:00-19:00	Centro Cívico Delicias. P ^o Juan Carlos I, 20	51
P. ALAMEDA	5 Diciembre	11:30 –13:00	Centro Cívico José M ^a Luelmo. C/ Armuña, 3	12
ESGUEVA	12 Diciembre	16:30-18:30	C.CívicoEsqueva. C/ Madre de Dios, 20.	22

ANEXO IV

Encuesta de evaluación final que se realizará de manera totalmente anónima.

Aspectos a evaluar	SÍ	NO	A VECES
Se han cumplido mis expectativas			
He aprendido sobre sexualidad			
Se ha facilitado un ambiente de participación			
Las actividades propuestas han sido de utilidad			
La organización ha sido correcta			
Las instalaciones eran adecuadas			
El ambiente con el/la profesional ha sido agradable			
Se ha creado buen clima entre los participantes			
He cambiado la visión que tenía acerca de la sexualidad			
Los asistentes participaban			
Los temas se han expuesto de forma clara y efectiva			
El material proporcionado era suficiente			
Las actividades eran apropiadas para los contenidos establecidos en cada sesión			
La temporalización de las actividades era la adecuada			
El número de sesiones era el correcto			