



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

La sexualidad en la tercera edad institucionalizada.

Trabajo fin de grado presentado por: María Marín Adán

Titulación: Grado en trabajo social

Modalidad de trabajo: Proyecto social

Temática: Tercera edad

Director/a:

Jesús Manuel Pérez viejo

Fecha: 22 de Julio2019

Ciudad: Madrid

CATEGORÍA TESAURO: 3. 4. 4 intervención Social

➤ RESUMEN

Este TFG es un proyecto de educación afectivo sexual debido a la dificultad de comprender la sexualidad en la tercera edad. Aparece negada o rechazada en gran parte por la sociedad, por ello es importante comprender todos los aspectos biológicos, psicosociales y conductuales de cada etapa y el proceso de integración emocional, somático, intelectual y relacional que se desarrolla durante toda la existencia.

Esta etapa es el momento más dramático, es la época de las pérdidas: se pierde el papel social, el cónyuge, la agilidad mental y física, los hijos, los amigos. Además, aparece el temor a la soledad, la discapacidad, la falta de recursos sociales, el aislamiento, los cambios físicos y psicológicos, la incompreensión y la muerte.

Por ello, este trabajo aborda un proyecto que pretende a los residentes de la residencia Amavir a encontrarse mejor preparados e informados para una vida sexual sana y afectiva sin tabús, donde reflejar todos los aspectos sobre este tema y conseguir que nuestros mayores se encuentren mejor comprendidos por su entorno, y su calidad de vida sea realmente satisfactoria.

Los estudios epidemiológicos acerca de este tema son escasos, relativamente es algo nuevo que poca gente plantea, y que la sociedad desconoce.

PALABRAS CLAVES: educación sexual, tercera edad, sexualidad, aspectos biológicos y psicológicos, calidad de vida.

➤ SUMMARY

This is a TFG essay about Sexual Emotional Education. Such a project has been thought because of the difficulty in our society to understand Sexuality in the third age. Senior citizens sexuality seems to be repulsive by many people in our society, though it is a very important issue that everyone should understand.

It is very important to understand every aspect of this stage, such as the biological, psychosocial and behavioural stages as well as the emocional, somatic, intelectual and relational process of integration. They are developed during all our existence.

This stage is the more dramatic stage of all. It is the period when you start to lose very important things in your life: the role in society, the sentimental partner, the intellectual and physical agility, sons, daughters, friends, ...; Besides, fear is increased: afraid of loneliness, suffering from some kind of discapacity, suffering from physical and psychological changes, suffering from some social or economic isolation, lack of understanding and death.

Therefore, the intention of this essay is to get Amavir residents to feel better, to feel that they are more prepared and further informed for a healthy sexual life, without taboos, and so to get a satisfactory quality of life.

There are poor epidemiological research about this subject.

From the above, it may be deduced that many people do not really care about it and that is a reflection on society and professional teams ignorance.

KEY WORDS: Sex Education, the third age, sexuality biological and psychological aspects, quality of life.

INDICE

1.INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Transición demográfica	10
2.2 La respuesta sexual humana	11
2.3 Teoría sobre la respuesta sexual humana	13
2.4 Importancia de la sexualidad	14
2.5 Sexualidad en personas con Alzheimer institucionalizadas	15
2.6 Aspectos que condicionan la sexualidad en la tercera edad	17
2.7 Estereotipos y tabúes sobre la sexualidad en la tercera edad	21
3 MARCO LEGISLATIVO	22
3.1. Internacional	22
3.2 Estatal	22
3.3 Autonómica	24
4. PROYECTO SOCIAL	25
4.1 Denominación del proyecto.....	25
4.2. Naturaleza del proyecto	25
4.2.1 Descripción del proyecto	25
4.2.2. Fundamentación y Justificación	26
4.2.3. Objetivos generales y específicos.....	29
General.....	29
Específicos.....	29
4.2.4Localización física y cobertura espacial.....	29
4.2.5 Beneficiarios	29
Beneficiarios directos	29
Beneficiarios indirectos	30
4.3 Metas, productos y actuaciones	31
4.4 Determinación de los recursos necesarios	36
4.5 Determinación de calendario de actividades	38
4.6 Tareas.....	40
4.7Estructura organizativa y de gestión del proyecto.....	44
4.8 Organigrama	45
4.9. Evaluación	45
4.10 Indicadores de evaluación del proyecto.....	47
5.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una parte de nuestro ser humano que nos acompaña durante toda nuestra vida y abarca varios aspectos como la identidad y los roles de género, erotismo, la intimidad, orientación sexual, pensamientos, creencias, el deseo, las fantasías, y todo lo relacionado con lo que otorga placer.

La Organización Mundial de la Salud (2002) entiende por salud sexual un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es sólo la ausencia de enfermedades o disfunciones. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

La sexualidad se encuentra influenciada por diversos factores que interactúan con ella, como son los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, religiosos, históricos.... Para lograr una salud sexual positiva es imprescindible respetar unos derechos sexuales en todas las personas, libres y seguras sin coerción ni discriminación. La salud sexual se desarrolla de diferentes maneras según la etapa de la vida y nivel sociocultural, dando importancia a determinadas experiencias y conocimientos para su mejor desarrollo en cada una de ellas.

Hay que mencionar que dentro de las opiniones que hay respecto a la sexualidad, se pueden encontrar multitud de ellas, como en años atrás, se creía y se veía mal este aspecto de placer, en cambio en otras sociedades se ensalzaba como un aspecto positivo para el ser humano y como una de las necesidades básicas, primordiales para el desarrollo de la humanidad

La expresión de la sexualidad tiene diferentes tipos, tanto de manera individual o en pareja. Las relaciones cercanas con los demás incluyen el deseo de seguir con una vida sexual activa y placentera. Dependiendo de la edad, hay que tener unas condiciones de adaptación a los cambios y adaptarse a ellos. La edad no protege de las enfermedades

de transmisión sexual y se puede estar en riesgo con mera facilidad, siempre que no se cumpla con las normas de seguridad para poder ejercer de una manera protegida las relaciones sexuales.

En la tercera edad se observa claramente, los problemas de enfermedad, medicamentos, cirugías...claves para la capacidad de afectación y el disfrute de las relaciones sexuales. Mas adelante se explica de manera mas detallada y en profundidad.

Por consiguiente, el presente proyecto se lleva a cabo para conseguir que la sexualidad en la tercera edad sea cada vez más un tema de estudio y de sensibilización para la sociedad, con el fin de ayudar a las personas mayores y a los profesionales a aprender a visionar este tema de una manera sana y respetada, sin tabúes, lo que permitirá a la tercera edad tener una vida más digna de derechos.

La residencia Amavir cuenta con 180 plazas residenciales y 40 plazas de centro de día, donde se acoge a personas con Alzheimer con un deterioro cognitivo leve, moderado y severo. La mayoría de los residentes se encuentran desinformados, desprotegidos o simplemente hablar sobre este tema les causa pudor, por lo que el trabajo se llevará a cabo desarrollando varias sesiones de talleres, jornadas, formación y diversas actividades con contenidos sobre educación afectiva sexual en esta etapa.

Para la realización del proyecto se contará con los residentes que presenten un perfil de Alzheimer y de deterioro cognitivo leve-moderado o sin ninguna de las patologías anteriores. Debido a que el deterioro es menor, las sesiones serán más productivas para ellos y la participación se desarrollará de una manera activa.

El desarrollo de estas actividades y sesiones favorecerá a la tercera edad a sentirse confiados, otorgándoles la ayuda y entendimiento necesario, por parte de los profesionales, y así conseguir un clima de confianza necesario para el bienestar de todos los individuos. Las personas pueden escoger de una manera libre realizar o no actividades sexuales, ya que es un derecho y no pueden ser juzgadas o etiquetadas por su actuación.

En la actualidad se piensa que la sexualidad en los mayores no existe, que no les importa o que no la experimentan, pero los pocos estudios que hay en la actualidad y las experiencias de trabajadores y trabajadora sociales de este ámbito, muestran que no es

así. Muchas personas mayores siguen teniendo intereses sexuales, no solo relacionados con el acto sexual como tal, sino dándole más importancia a las caricias, a los besos, a la masturbación, a los abrazos... ya que ciertas expresiones de amor son más necesarias para la tercera edad, debido a que se encuentran en desventaja por sus distintas patologías en relación con la salud.

Los objetivos que se plantean este proyecto son destinados a personas de la tercera edad que conviven en el centro residencial Amavir y tienen alguna patología neurológica. La intimidad de dichos residentes es primordial a la hora de llevar una vida digna, siempre y cuando los profesionales dentro de este tipo de centros respeten las situaciones y condiciones de cada residente, otorgándoles las soluciones más adaptadas a cada situación, valorando a las personas y fomentando de forma positiva su calidad de vida.

Así mismo, la sexualidad en el individuo es primordial durante todas las etapas de nuestra vida. En algunas ocasiones puede presentarse como una necesidad secundaria o una necesidad retirada, ausentada debido a su patología, pero para otras personas que viven en la residencia y presentan un estado activo y mental estable y correcto, siguen deseando llevar una vida sexual activa, parecida a la que se llevaba antes de la realización del ingreso, o adaptada a las nuevas circunstancias que supone la convivencia en un centro institucionalizado.

Con relación a ello, se menciona a un gran psicólogo que logra durante toda su trayectoria de estudios, la elaboración de grandes conocimientos. Abraham Maslow y su pirámide de las necesidades creada en 1943 se preocupaba en estudiar a las personas y a su felicidad. Es una teoría sobre la jerarquía de las necesidades humanas, y son aquellos aspectos que más motivan al ser humano. Defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

Maslow (1943) define a la sexualidad en la 3º edad como: “La expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”

En efecto, como se puede comprobar hay una relación clara y fundamental entre la teoría de las necesidades de Maslow y la sexualidad. Por consiguiente, el tema del proyecto refleja una de las necesidades básicas e instintiva como otras muchas que necesitan los seres humanos para poder llegar al desarrollo personal de uno mismo, y conseguir cubrir los cinco niveles de necesidades, y llegar así a la autorrealización y motivación plena en cada una de las etapas de la vida.

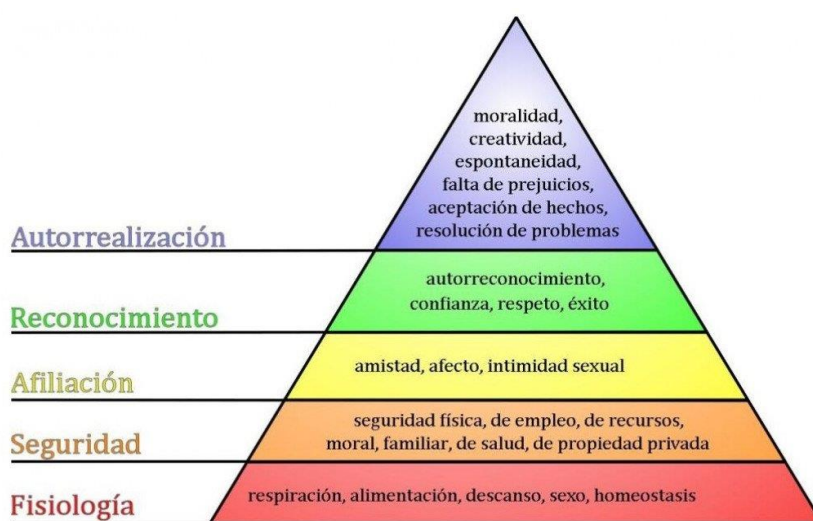


Figura1. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. (Boeree, 2003, p. 299)

Estos cinco niveles de necesidades son:

1. Necesidades fisiológicas

Comprende unas necesidades vitales que siguen un orden lógico imprescindibles para la supervivencia, como la necesidad de beber agua, de comer, de dormir, de tener sexo y refugio y la necesidad de la respiración. Por ello, la existencia de todas estas necesidades hace posible que funcionen los procesos biológicos propios para el funcionamiento óptimo del cuerpo, y de las funciones fisiológicas de nuestros tejidos, órganos y del sistema nervioso, que ayudan en el mantenimiento del equilibrio en este proceso del ser humano.

El autor aporta a las necesidades básicas de supervivencia en la jerarquía el primer nivel de cobertura, ya que las demás son secundarias y hasta que no se cubren las básicas no se cubren los siguientes niveles de la pirámide.

2. Necesidades de seguridad

En este apartado de la pirámide aparecen las necesidades de seguridad, imprescindibles también para la supervivencia, pero diferentes a las fisiológicas. Son las de estabilidad, seguridad personal y la protección.

Las necesidades pertenecientes a este nivel de la pirámide de Maslow tienen que ver con una visión del futuro que intenta desarrollar proyectos a medio y largo plazo, con unas condiciones y expectativas de vida que permiten la etapa evolutiva cada individuo. Se crea un "colchón" apoyado en bienes, derechos y capital social.

Aquí figuran: la seguridad física, la familiar, la salud, el empleo, los ingresos y recursos...

3. Necesidades de afiliación

Para Maslow estas necesidades tienen un sentido de coherencia cuando las anteriores son satisfechas.

Las personas buscan el contacto con otros individuos de su entorno social creando unos vínculos afectivos necesarios entre los individuos de la sociedad para no caer en una tremenda y solitaria soledad. Aparecen en la vida diaria del ser humano cuando siente deseos de crear una vida con expectativas de familia, matrimonio, participar en aspectos comunitarios, en la iglesia...

Estas necesidades son propias de la vida diaria que fomentan la pertenencia a grupos, al contacto personal y comunitario, favoreciendo el día a día de las personas y fortaleciendo los lazos de unión dando un sentido vital a la vida. Esto explica el resultado de necesidad otorgado por el autor.

Algunos ejemplos de ello son el afecto de otros y hacia otros, la pertenencia a un grupo y el sentimiento de un amor correspondido.

4. Necesidades de reconocimiento

Este nivel es conocido como el de la necesidad de estima, de reconocimiento y valoración de nosotros mismos y del resto de la sociedad.

El modo en que nos muestran un reconocimiento favorece en el fortalecimiento de la autoestima, y la satisfacción de sentirse seguro y valioso dentro de la sociedad. Cuando hay escasez de este tipo de necesidades, las personas se sienten inferiores y sin motivación por la nula valoración.

Entre las necesidades de reconocimiento incluyen las del reconocimiento, el respeto de los demás, el estatus, la fama.... y las que determinan las necesidades de respeto en sí mismo, como la autoconfianza, la independencia, el logro y la libertad.

5. Necesidades de autorrealización

Y para finalizar, en el nivel más superior de la pirámide se encuentra las necesidades de autorrealización y el desarrollo de las necesidades internas como en desarrollo moral, espiritual, el altruismo, misiones de la vida...

Este rango de la jerarquía es el más difíciles de definir, ya que tiene un alto grado de abstracción y no se consiguen con acción concretas y específicas, sino con acciones que se van produciendo con periodos largos de tiempo. Cada persona tendrá unas necesidades de autorrealización diferentes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Transición demográfica

La pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento, medido por el aumento de la proporción de personas mayores, las que tienen 65 ó más años.

Según los datos estadísticos del Padrón Español Continuo del Instituto Nacional de Estadística INE (2018) hay 8.908.151 personas mayores, un 19,1% sobre el total de la población 46.722.980. Los datos publicados a fecha de 22-1-2019; siguen aumentando, pues, tanto en número como en proporción.

Los centenarios empiezan a hacerse notar; existen 11.229 empadronados en España. Según la proyección del INE en España (2018-2068), en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, 29,4% del total de una población que alcanzaría los 48.531.614 habitantes. Durante las décadas de los 30 y 40 se registrarían los mayores incrementos, con la llegada de las voluminosas cohortes nacidas durante el baby boom. La población total de España experimentó un ligero descenso, tras el máximo registrado en el Padrón español (2012) 46,8 millones de habitantes, a causa de la salida de parte de los inmigrantes de los años previos. Ese descenso se ha detenido en 2015 y en los años posteriores se observa de nuevo un ligero aumento poblacional. De acuerdo con las citadas proyecciones, en 2068 habría 1,8 millones de habitantes más que ahora. Enred (2019).

Según la OMS (2001) sobre el envejecimiento:

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación.

Según Vázquez, V. MC. Esterlin, H.Y. Tassé, G.M. (2012) la definición de envejecimiento individual:

Serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que originan el paso del tiempo sobre los seres vivos, como consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio; donde hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo antes los cambios, es un proceso dinámico que se inicia en el nacimiento, se desarrolla a lo largo de nuestras vidas, y no es sinónimo de enfermedad.

2.2 La respuesta sexual humana

La sexualidad se encuentra relacionada con la respuesta del ser humano a la hora de obtener la capacidad de sentir placer; nace y muere con el individuo. La sexualidad en esta etapa es un tema de debate, y a veces un tema ignorado por la sociedad del siglo XXI.

La sexualidad en las personas de tercera edad se relación con la existencia de seres asexuados, haciéndoles inexistentes y despojando su libertad de poder mostrar sus deseos y sentimientos.

Tanto los seres humanos como los animales desarrollan ciertas actitudes y características de acuerdo con el entorno en el que viven. La función sexual refleja una respuesta con intención comunicativa que ayuda de una manera esencial a expresar sentimientos, deseos, a relacionarse, a mostrar cariño...es decir, a una integración en la sociedad. Esta comunicación es muy importante para que el ser humano pueda sentirse libre, estableciendo relaciones adecuadas a cada persona y rechazando la opresión y obligación que se imponga.

La habilidad y disposición sexual en nuestros mayores depende mucho de una persona a otra, debido a que las distintas etapas de cada uno son en mayor medida influenciadas por el propio efecto del envejecimiento, enfermedades y factores psicológicos.

La respuesta sexual humana, es por lo tanto la incorporación de varios aspectos individuales que dan una configuración de variables, conformando el deseo sexual de cada uno de nosotros. Existen respuestas muy diferentes entre los seres humanos con diferentes variantes a la hora de vivir su sexualidad.

Según Erich (2016) el deseo sexual puede ser estimulado por la angustia de la soledad, por el deseo de conquistar o ser conquistado, por la vanidad, por el deseo de herir y aún de destruir.

Respecto a la respuesta sexual, existen respuestas y tendencias sexuales dadas entre personas del mismo sexo llamado homosexualidad, entre personas de distinto sexo, heterosexualidad, y a su vez también la bisexualidad, aquellas personas que sus tendencias sexuales la manifiestan con personas de ambos sexos, sea masculino o femenino. Estas tendencias, fueron vetadas durante mucho tiempo a nuestra sociedad, no dejando al ser humano desarrollarse de una manera propia, manifestando su ser y cohibiéndole de sus deseos y placeres.

En esta etapa de la vida, las orientaciones sexuales entre personas del mismo sexo, se produce con menos asiduidad, pero existen casos entre personas de tercera edad que viven su sexualidad hoy en día de una manera libre y elegible.

Los aspectos relacionados con la respuesta sexual humana han sido estudiados por diversos autores. Dickinson y Van de Velde (1925) con el libro el matrimonio perfecto, fueron los primeros en investigar y escribir sobre la fisiología sexual.

2.3 Teoría sobre la respuesta sexual humana

A lo largo de los últimos años han aparecido diferentes modelos para definir la respuesta sexual humana, A principios de la década (Masters y Johnson, 1950) tras estudiar la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Figura 1. La respuesta sexual humana. (Gutiérrez, 2010, p.543)



- En la fase de excitación se puede llegar a conseguir durar varios minutos u horas. Debido a este proceso, el nivel de la tensión muscular aumenta, al igual que la frecuencia cardiaca. Además, comienza la vasocongestión con el aumento de los órganos genitales y la

lubricación vaginal. En este momento las glándulas de Cowper segregan un líquido lubricante en la uretra masculina.

- La fase de la meseta se mantiene hasta conseguir el orgasmo, estos cambios se intensifican. La vejiga para evitar la mezcla de orina con semen se cierra y los músculos de la base del pene experimentan unas contracciones rítmicas que finalmente expulsan el semen.
- Durante el proceso de orgasmo, se observa que aparecen contracciones musculares involuntarias, como las esfinterianas o espasmos del músculo carpopedal del pie, aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria que produce una repentina liberación de la tensión nerviosa. En los hombres, el orgasmo generalmente se alcanza con la eyaculación del semen. Los fluidos seminales se acumulan en el bulbo uretral prostática. A medida que se acumulan, aparecen las ganas de la eyaculación, una

sensación que se experimenta como inevitable incontrolable. En las mujeres se producen contracciones rítmicas del útero. La tensión de sus músculos aumenta la presión en el pene y contribuye al orgasmo. En ambos sexos, suele ser una experiencia intensamente placentera.

- Durante la fase de resolución, el cuerpo vuelve a los niveles normales de presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y contracción muscular. Se experimenta una sensación general de bienestar. Muchas mujeres consiguen volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora.
- Los hombres tienen un período refractario en el que no pueden tener orgasmos, aunque sí pueden mantener una erección parcial o completa. Este período tiene una duración variable, desde pocos minutos a varios días.

2.4 Importancia de la sexualidad

Referente a la cultura y a diferentes religiones con las que no encontramos, la importancia de la sexualidad es un tema variado para cada contexto social. Se modifican las decisiones y la forma de pensar de cada sociedad, por lo que las influencias de pueblos, tribus...condicionan en la sexualidad con grandes diferencias según el contexto. Por ejemplo, antiguamente la iglesia, recibía mucho apoyo del franquismo, por lo que esta ganancia de poder la permitió establecer sus propias reglas y conductas, transmitiendo entre otras cosas conductas reprobables la masturbación, coito previo antes del matrimonio, uso de métodos anticonceptivos, diversas orientaciones sexuales...

Además, a la influencia de la religión, hay que añadirle la poca información sobre el tema, ya que las personas mayores apenas pudieron acudir a la escuela, y, por lo tanto, solo recibían dicha información por partes de los profesionales de salud del momento y de la iglesia. En general el resultado de su escasa información es visible en la actualidad, debido a las experiencias personales que cuentan algunos mayores. Esto hace visible el poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, orientaciones sexuales, recursos alternativos de placer...

A parte de la religión, también es importante mencionar otros factores a tener en cuenta que condicionan la vida sexual de las personas de la tercera edad como los factores psicológicos y sociales

De acuerdo con Freud (2000) los factores psicológicos y socioculturales repercuten de una manera negativa en la sexualidad. Por ello forma parte de lo que somos y lo que vivimos, incidiendo de manera directa en como la persona vive su sexualidad teniendo en cuenta los factores de la edad, religión, nivel cultural, entre otras.

En cambio, Fromm (2016) opina que Freud no tiene en cuenta la polaridad masculina – femenina en el sexo. Supuso que la sexualidad *per se* es únicamente masculina.

El resultado es la satisfacción personal De Lamater (2008) de uno mismo que puede combinarse con los aspectos negativos y positivos vinculadas a la relación sexual e implica el grado de felicidad con su sexualidad. Para ello la persona no solo debe liberar la tensión biológica, sino también tener la capacidad de establecer vínculos y relaciones sexuales profundas. Así, para satisfacer sus instintos sexuales, el ser humano no debe limitarse a la cópula sino trascenderla.

2.5 Sexualidad en personas con Alzheimer institucionalizadas

La vejez se ha asociado a una gran cantidad de mitos y falsas creencias, y las connotaciones negativas que se le atribuyen son muchas. Una de las creencias más erróneas hace referencia a la pérdida del interés por el sexo entre las personas mayores (Keeks, 2002), lo que podría explicar en parte la relativamente escasa cantidad de investigación sobre este tema. Los estudios dedicados a la sexualidad en la vejez son pocos, todavía son menos los que abordan la sexualidad en los mayores con alzheimer. Ese rechazo es especialmente llamativo si tenemos en cuenta que, aunque el alzheimer no elimina las necesidades sexuales ni de los pacientes ni de sus cónyuges (Davies, Zeiss y Tinklenberg, 1992), sí que implique cambios a la hora de impulsos sexuales y a su forma de satisfacerlos (Kuppuswamy, Davies, Spira, Zeiss y Tinklenberg, 2007). En primer lugar, la disfunción eréctil es el resultado de una de las alteraciones que con mayor asiduidad se presentan en el alzheimer. Si el porcentaje de varones mayores sanos de entre 60 y 70 años que presentan este trastorno podría encontrarse alrededor del 32% (Martín-

Morales; Sánchez-Cruz; Sáenz de Tejada; Rodríguez-Vela; Jiménez-Cruz; y Burgos-Rodríguez, 2001), en el caso de los pacientes con demencia podría situarse cerca del 50% (Dorado, Finamore, Barroso, Santos y Laks, 2010; Zeiss, Davies, Wood y Tinklenberg, 1990). En segundo lugar, la confusión, el malestar, la ansiedad y la preocupación de la pérdida de memoria y del diagnóstico de alzheimer puede causar en los pacientes cuando todavía son conscientes de sus déficits (Litz, Zeiss y Davies, 1990) conductas agresivas o excesivamente demandantes. Estos cambios, aumentan la desesperación y enfado de los familiares de alrededor, llegando a acabar por deteriorar la intimidad de la pareja. En tercer lugar, el deterioro funcional y cognitivo que suele acompañar al alzheimer puede suponer verdaderos retos para el buen funcionamiento sexual, tanto de los enfermos como de sus parejas. Por ejemplo, mientras los primeros podrían experimentar problemas a la hora de recordar la secuencia del acto sexual, los segundos podrían sentirse incómodos a la hora de mantener relaciones íntimas con una persona que no se acuerda de su nombre o que no les reconoce, o tener grandes dilemas a la hora de juzgar la conveniencia de seguir manteniendo relaciones sexuales con alguien cuya capacidad de consentirlas está mermada (Davies et al., 1992; Litz et al., 1990). De hecho, incluso las alteraciones conductuales que frecuentemente manifiestan las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve pueden bastar para disminuir la satisfacción de sus cónyuges con la calidad marital de su relación en general y con la expresión de afecto y la sexualidad en particular (Garand; Dew; Urda; Lingler; DeKosky y Reynolds (2007). Por último, el alzheimer implica otras alteraciones de comportamiento que, por su naturaleza, pueden acabar resultando más problemáticas que las anteriores: referimos a los comportamientos sexualmente inapropiados (CSI). Según Lyketsos; Steinberg; Tschanz; Norton; Steffens y Breitner (2000), aproximadamente dos terceras partes de las personas que padecen alzheimer van a manifestar una, o más, alteraciones conductuales en algún momento de la enfermedad. Teniendo esto en cuenta, y que el hecho de padecer una demencia no implica la desaparición del deseo y las necesidades sexuales (Davies et al., 1992), es lógico pensar que, en algunos casos, estas alteraciones afecten al comportamiento sexual. El interés por este fenómeno no reside tanto en su prevalencia como en sus consecuencias. De hecho, posiblemente los CSI no son una de las alteraciones más frecuentes entre las personas que padecen una demencia o alzheimer, pero cuando aparecen sus efectos perjudiciales pueden extenderse más allá de los límites del individuo y afectar también de forma especialmente

intensa a los que le rodean (Hashmi, Krady, Qayum y Grossberg, 2000). Ahondar en el conocimiento de esta problemática debería constituir, pues, un objetivo más de la investigación sobre el alzheimer, pues cualquier persona que padezca una de ellas puede manifestar, durante su curso, comportamientos inapropiados en su sexualidad. Aunque éste no vaya a ser el patrón tipo se debería estar con una prevención y de unas herramientas para afrontarlas.

2.6 Aspectos que condicionan la sexualidad en la tercera edad

Cuando se habla de tercera edad es importante dividir las etapas con las que nos encontramos en esta fase. De esta manera se entenderá de una manera más fácil el transcurso de los cambios que se producen en el ser humano.

- Prevejez: 55 a 65 años:

La prevejez es la antesala de la etapa vital en la que varias de las funciones corporales ven menguada de un modo más o menos drástico su capacidad para seguir trabajando tal y como lo venían haciendo antes.

- Vejez: 65 a 79 años:

La vejez “pura” es la etapa de la vida en la que se consolida tanto el debilitamiento de funciones biológicas como un estilo psicológico basado en la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos.

- Ancianidad: 80 años en adelante:

La ancianidad es la última etapa de la vejez, y supone un cambio cualitativo tanto en la evolución física como en la psicológica.

Debido a estas fases por las que las personas de la tercera edad transitan, se hacen visibles según una persona se hace cada vez más mayor, las determinadas alteraciones que sufren a todos los niveles, y en concreto en la sexualidad. Estos aspectos dependen mucho de un individuo a otro y de su evolución en cada una las etapas de la vida. La capacidad y el deseo sexual se ven influenciadas por el propio envejecimiento, las enfermedades, factores psicológicos e imperativos socioculturales y familiares a los que están expuestos tanto hombres como mujeres de edad avanzada.

En la cultura Occidental, la edad y los cambios del cuerpo, si son bien conocidos y aceptados no deben ser un problema para que el erotismo humano cambie. El deseo sexual tanto en el hombre como en la mujer puede permanecer durante toda la vida, aunque con menor intensidad y frecuencia.

Respecto a los cambios a continuación se explican de manera más detallada.

A nivel fisiológico aparecen cambios relacionados con la sexualidad en la tercera edad tanto en el hombre como en la mujer. La fisiología sexual se ve alterada y comienza los declives de la testosterona llamado andropausia en el hombre, síntoma más común, debido a su disfunción eréctil. En la mujer empieza a disminuir los niveles de estrógenos y progesterona con el cese de la fertilidad, eso trae consigo una serie de cambios en el envejecimiento reproductivo durante un proceso lento que repercuten en distintas áreas y sistemas que se conoce como la menopausia. La combinación de varios síntomas en ambos sexos como la disminución de la libido, cambios de humor, disminución de la fuerza ...trae consigo una repercusión en la sexualidad activa de nuestros mayores. Para entenderlo un poco mejor y hacer más hincapié en ello, se va a realizar una clara distinción entre el hombre y la mujer en relación con los cambios en la respuesta sexual:

En la mujer

1. La fase orgánica dura menos.
2. Menor expansión de la vagina durante la excitación sexual.
3. Disminución de la lubricación vaginal de una a tres minutos.
4. Elevación uterina es menor, provoca menos contracciones uterinas del orgasmo haciéndose más débiles y espásticas.
5. La musculatura vaginal y la zona perianal se debilita y provoca menos contracciones de la vagina durante la fase del orgasmo.
6. El aumento del tamaño de las mamas es menor

En el hombre

1. Disminución de las erecciones espontaneas matutinas.
2. Disminución de la libido.
3. Disminuye la calidad de la erección.
4. Disminuye la fuerza y el volumen de la eyaculación
5. Disminución de la fuerza del clímax

6. Dificultad de iniciar las erecciones o no las hay
7. Mayor necesidad de estímulos físicos, caricias, más contacto.
8. Menor volumen de eyaculación
9. Menor intensidad y duración del orgasmo

Estos cambios no son signos de declive sexual sino características a identificar para asumir y conseguir no interferir en el derecho a tener una sexualidad plena.

A nivel psicosocial ciertos factores dificultan la respuesta sexual como:

- Desconocimiento de los cambios de nuestro cuerpo.
- Costumbres y desconocimiento o negación de otros métodos como la estimulación oral y manual.
- Ausencia del compañero de vida
- Mal estado de salud
- Enfermedades
- Juicios incorrectos de la sociedad hacia esta etapa en la sexualidad
- Estereotipos culturales
- Sentimiento de negación y rechazo ante nuestro cuerpo

Vázquez, V. MC. Esterlin, H.Y. Tassé, G.M. (2012) pag 30-32. Sexualidad y tercera edad: una mirada desde dentro. Madrid: académica española.

Por otro lado, más allá de los cambios anteriores a nivel físico y psicológico muy visibles en las edades avanzadas, hay que mencionar los cambios que se presentan en los diferentes estilos y contextos de la vida por los que los seres humanos transitan, y que llegan a condicionar los aspectos sociales, sexuales y culturales de una manera diferente en cada una de las personas.

En el contexto de la jubilación la detención en la vida laboral provoca en la tercera edad problemas psicológicos y sociales. La productividad de la persona depende de la salud física y mental, además del plano económico. El retiro profesional de cada persona es establecido de una manera inmediata o planificado. Esto conlleva a que el tiempo de ocio aumente, y en algunos casos sea algo poco apreciado ya que no les gusta

la soledad y se encuentran con más tiempo durante el día, y en otros aprovechan el cambio de vida, para dedicarse a realizar actividades que antes no podían como, realizar talleres, viajes, pasar más tiempo con la pareja si la hay...Este cambio de rutina puede vivirse de manera exitosa o de una manera indeseable.

El desarrollo sexual en esta etapa puede verse modificado, si se tiene pareja y más tiempo libre este puede aumentar, si por el contrario no la hay, puede decidir seguir con su vida, o conocer a gente nuevo y aumentar sus relaciones sociales e íntimas.

Los propósitos que lleven a la persona hacia la realización de actividades que le produzcan placer sirven como remedio contra el deterioro, evitando preocupaciones enfermizas.

En el contexto familiar aparecen influencias sobre nuestros mayores muy importantes, debido al cambio de roles vitales que antes no tenían, como cuidar de los nietos, algo que puede ser muy beneficioso para ellos, ya que se a veces su sentimiento es de inutilidad y estorbo. Para otros, esto le puede generar un auténtico caos y estrés, debido a que los conflictos con los hijos y la pareja salen a flote por diversos motivos, sobre todo al optar el rol de abuelos “cuidadores”, algo que ocurre con frecuencia y que, por sus patologías de salud, no es la adecuada opción para ejercer esa función. Por otro lado, los traslado a los domicilios de un familiar puede significar la perdida de la libertad, al igual que en algunas residencias. En el plano sexual, los hijos tienden a negar la sexualidad en sus padres ya mayores, relegándoles un papel padre-abuelo o madre-abuela.

Para finalizar el ultimo contexto es el social y económico. La sociedad en la que vivieron hace años las personas hoy en día de la tercera edad, se encuentra marcada por miseria y pobreza, negada a las relaciones sexuales libre del matrimonio y a una adecuada información de esta. Al preguntar a mayores sobre estas experiencias, muchos han confesado que cuentan con una historia sexual pobre o nula antes del matrimonio.

Gracias a la adaptación del ser humano al medio, nos ayuda a experimentar y a aprender experiencias sobre las relaciones sexuales íntimas con y sin pareja.

2.7 Estereotipos y tabúes sobre la sexualidad en la tercera edad

En este apartado se explica de una manera mucho más detallada la visibilidad e incorrecta imagen que la sociedad le otorga a las personas de tercera edad.

Las personas que se encuentran experimentando la etapa de la vejez, se considera sinónimo de deterioro físico y mental y por ello son víctimas de descalificaciones, desvaloración y discriminación. Las personas mayores aceptan esta visibilidad tan común vista en la sociedad que les hacen sentirse que lo que les sucede es algo fatal sin entender y vivir esta etapa como algo positivo, creándose incluso más patologías psicológicas ellos mismos. Es una etapa más y con lo cual está llena de desafíos e inseguridades de las que hay que aceptar y atravesar como una más por las que transcurre el ser humano.

Estas creencias o mitos son falsos e inducen a proyectar sobre los adultos mayores una imagen de incapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez. Son falsos porque olvidan considerar a la vejez como una etapa normal de cualquier ser humano que evoluciona con características particulares. Si bien, en esta etapa sí es más vulnerable a desarrollar enfermedades o disminuir capacidades, esto básicamente dependerá de la historia de cuidados a lo largo de la vida y a otros múltiples factores. Por otra parte, estas creencias no reconocen que en este período de la existencia florecen nuevas capacidades como la sabiduría producto de la experiencia, el conocimiento y la madurez. Los prejuicios se presentan contra las personas mayores, esto provoca una imposición de barreras mentales con patrones culturales de conceptos e ideas negativas y de poca productividad. Este problema desaparece si el concepto de vejez se transformara y se visionara como nuevas formas de aprendizaje y nuevas funciones sociales.

Algunos de los mitos de los que hablamos son:

- Los ancianos no tienen la capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- A las personas de la tercera edad no les interesa el sexo.
- Los ancianos que se interesan por el sexo son perversos.
- La actividad sexual es perjudicial para la salud especialmente en la vejez.

Estos tabúes y más con los que podemos encontrarnos, son constantes ejemplos que han provocado que el anciano sea poco cooperativo a la hora de hablar sobre su sexualidad. No es verdad de que los viejos no se interesen por el sexo, que no tengan actividad sexual o que ésta sea dañina para su salud. Lo que pasa es que en nuestra sociedad el modelo utilizado es el del joven y esto ha ayudado a coartar el derecho de las personas mayores a una vida sexual activa y placentera.

Atieza, J. (2005) afirma: Se debe tener presente que el ser humano es un ser social, pues se concibe asociado con otros formando grupos en los que cada quien satisface sus necesidades físicas, afectivas y sociales. Se utilizan las etiquetas para diferenciar a las personas, en las que influyen las costumbres y el contexto social en el que estamos. La cultura (conjunto de valores, normas y creencias) moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr la convivencia social. Esta formación cultural incluye también patrones de conducta sexual, necesarios para la interacción social.

3. MARCO LEGISLATIVO

3.1. Internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Esta declaración considera que la libertad, la paz y la justicia en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el reconocimiento de unos derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Estos derechos humanos serán protegidos por un régimen de Derecho que otorgue una seguridad en el ser humano para no sufrir una opresión a su libertad.

3.2 Estatal

- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores.

Esta ley mas centrada en la tercera edad determina que en cada comunidad autónoma hay un sistema público de servicios sociales que se encarga de promover el bienestar de la tercera edad en todas las áreas de actuación; salud, vivienda, cultura y ocio. Además, garantiza a través de los poderes públicos pensiones económicas. Con todo ello también fomenta su integración y participación dentro de la sociedad favoreciendo su desarrollo personal en su medio y evitando la exclusión social.

- Ley 7/2016, de 21 de julio, de medidas extraordinarias contra la exclusión social. Se preocupa en acabar con las desigualdades sociales y por ello promueve, la lucha por una justicia social con unos derechos dignos de protección a la salud, acción social, derecho a tener una vivienda y a obtener unos mínimos vitales para asegurar una sociedad más igualitaria con mayores niveles de bienestar.

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006 Referencia: BOE-A-2006-21990 TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: 30 de octubre de 2015

La población en la tercera edad acarrea problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

En los países desarrollados la promoción de la autonomía en situaciones de dependencia es uno de los principales retos de la política social. Lo que viene a atender son las necesidades de vulnerabilidad que requieren apoyos para realizar actividades de la vida diaria, con el objetivo único de ganar mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

3.3 Autonómica

- Según la Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBI fobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid. CAPÍTULO II Medidas en el ámbito social Artículo 9. Apoyo y protección a personas LGTBI en situación de vulnerabilidad o exclusión social. Punto 5

La Comunidad de Madrid velará por las situaciones de discriminación de las personas LGTBI no se produzcan, fomentando el respeto a la diversidad en lo orientativo a la orientación sexual. Además, en las residencias de la tercera edad, tanto públicas como privadas, garantizarán el derecho a la no discriminación de personas LGTBI, ya sea tanto en su individualidad como en su relación sentimental. Así como la garantía de la continuidad de los tratamientos hormonales de las personas transexuales que así lo requieran.

- Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBI fobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid.

Respecto a esta ley hay que mencionar que lo principal que destaca es la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural, con la ayuda en la participación de los poderes públicos, así como fomentar la libertad y la igualdad de cualquier individuo o grupo, siendo igual ante la ley sin discriminación por religión, raza, opinión, orientación sexual...

- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. Comunidad Autónoma de Andalucía «BOJA» núm. 87, de 29 de julio de 1999 «BOE» núm. 233, de 29 de septiembre de 1999 Referencia: BOE-A-1999-19448

En función de las competencias asumidas en el Estatuto de Autonomía para Andalucía en materia de asistencia y servicios sociales, promoción de actividades y servicios para la tercera edad y desarrollo comunitario, incidiendo también en régimen local, vivienda, transportes, turismo, sanidad, cultura, deporte y ocio, defensa de consumidores, usuarios y educación , se elabora la presente Ley, que configura en la comunidad autónoma un

Sistema Público de Servicios Sociales especializado que se dirige las actuaciones específicas de atención y promoción del bienestar de la vejez, favoreciendo su mantenimiento la sociedad y evitando así los procesos de marginación.

4. PROYECTO SOCIAL

4.1 Denominación del proyecto

Proyecto sobre la sexualidad en la tercera edad institucionalizada.

4.2. Naturaleza del proyecto

4.2.1 Descripción del proyecto

El presente proyecto se lleva a cabo para conseguir que la sexualidad en la tercera edad sea cada vez más un tema de estudio, con el fin de ayudar a nuestros mayores institucionalizados a aprender a visionar este tema de una manera sana y respetada, sin tabúes, lo que les permitirá disfrutar de una vida más digna de derechos. Esto ayudará a la sociedad a dar una visibilidad más óptima sobre ello, valorando la sexualidad como necesidad básica en el desarrollo de la etapa vital.

Es importante destacar que el deseo sexual es un instinto humano, y aparece en todo el ser humano, por lo que el cese de la sexualidad no está ligado a la edad, sino más bien está relacionado con la salud, factores psicosociales, grado de incapacidad... además de no poseer en algunas ocasiones una libertad suficiente para una vida sexual activa. Por ello, debemos respetar la privacidad de cada residente y conseguir que la vida en los centros institucionalizados sea lo más agradable y normalizada posible, respetando sus momentos de mayor intimidad individual.

Las personas de tercera edad presentan un gran desconocimiento sobre la sexualidad, por ello el desarrollo de estas actividades y sesiones les proporcionará la ayuda necesaria para sentirse confiados e informados y poseer una mayor calidad de vida, adaptada a cada situación y necesidad.

4.2.2. Fundamentación y Justificación

El presente proyecto se lleva a cabo debido a la visualización que se realiza sobre el tema, y abstrayendo como problema principal, una falta de formación educativa sexual afectiva en la tercera edad. Los residentes a los que va dirigido las sesiones posteriormente desarrolladas, cuentan con algunas patologías medicas leves a nivel cognitivo, o en algunos casos no habrá ninguna. Se contará previamente con influencias que aparecen durante la vejez como son aspectos psicológicos, creencias, aspectos fisiológicos...

A continuación, la elección de este trabajo se lleva a cabo por varias razones justificadas, obtenidas dentro del campo de actuación.

En primer lugar, los escasos estudios sobre el tema, y la negación continua por parte de los profesionales de la salud dedicados al cuidado y a la atención directa de los residentes, a tratar el tema de una manera abierta y natural, evitando las etiquetas, los prejuicios y críticas por parte de los trabajadores de los centros institucionalizados aprendiendo a intervenir en consecuencia. Por ello en la revisión de anteriores estudios sobre este campo, resultaron ser efectivas y reflejan que las personas de la tercera edad poseen escasas nociones informativas en referencia a la educación sexual (Boudet-Molina, 2005). A su vez, ponen de manifiesto la incongruencia de la desvinculación sexual durante la vejez (Ceballos y Portela, 2011). Faltan estudios que hagan referencia a necesidades psicosexuales, comportamientos y funciones sexuales de las personas

Cuando hablamos sobre sexualidad, se confunden los conceptos de sexo o relaciones sexuales, creyendo únicamente en el contacto sexual, pero esto no es así. La sexualidad comprende aspectos como cariño, amor, afecto entre personas... Los diversos estudios que se han desarrollado sobre el tema han traspaso fronteras para ser objeto de estudio entre distintas disciplinas, aunque no es un tema relativamente tan estudiado y analizado como otros de mayor repercusión. Por ello en la revisión de anteriores estudios sobre este campo, resultaron ser efectivas y reflejan que las personas de la tercera edad poseen escasas nociones informativas en referencia a la educación sexual (Boudet-Molina, 2005). A su vez, ponen de manifiesto la incongruencia de la desvinculación sexual durante la vejez

(Ceballos y Portela, 2011). Faltan estudios que hagan referencia a necesidades psicosexuales, comportamientos y funciones sexuales de las personas mayores (Mroczek, et al. 2013).

Otro motivo por el cual se elige el proyecto es por la importancia que se merece esta etapa de la vida, ya que cada vez el aumento de esperanza de vida es mayor, y se debe cuidar el bienestar de nuestros mayores, teniendo en cuenta sus necesidades básicas y, por consiguiente, la sexualidad entra dentro de estas necesidades del ser humano.

Y por último para eliminar los prejuicios con los que nos encontramos por parte de la sociedad, la conciencia social obtenida en la actualidad está bastante distorsionada. La poca valoración de la calidad de vida tanto en el plano sexual como social hace que se les califique como “viejos asexuados o viejos verdes”, sin poder ejercer sus propios deseos de satisfacción sexual por el hecho de ser personas entradas en la vejez.

Además de todas las razones anteriores que fundamentan el proyecto en general, se analiza también la importancia del porqué llevar a cabo estas sesiones sobre educación sexual en la tercera edad institucionalizada. Es importante dar a conocer a nuestros residentes y a todo el entorno, de que la sexualidad se califica como una decisión humana y una fuente de bienestar como conocimiento principal, que permita a nuestros mayores desarrollar competencias cognitivas, emocionales y comunicativas para el conocimiento de uno mismo y de los demás. Las aptitudes que todo ciudadano debe poseer son herramientas básicas para la ayuda y aprendizaje en las distintas situaciones de la vida cotidiana, que facilitará al individuo a ejercer, promover y respetar unos derechos dignos sin ser vulnerados tanto por las propias acciones, como por las acciones de otros.

Las dinámicas cotidianas dadas en el centro institucionalizado son ocasiones realmente necesarias para llevar a cabo la realización de estas sesiones. Se quiere conseguir a través de ello, conformar un conjunto de estrategias para que esta dimensión básica y necesaria sea parte de los proyectos de vida de sus miembros.

Para realizar el proyecto se utiliza el método DAFO, debido a ello se consigue obtener una información muy necesaria para averiguar aspectos tanto negativos como positivos con los que contar a la hora de llevar a cabo el proyecto. A nivel interno se obtienen las

debilidades y fortalezas por parte de la residencia y del programa llevado a cabo, mientras que las oportunidades y amenazas son a nivel externo, las cuales son las de difícil control.

Respecto a las **oportunidades** a señalar sobre el siguiente proyecto en la residencia, es importante a favor de la intervención, que la oportunidad principal, sea despertar el interés y atención en las personas de la tercera edad y su sexualidad. Mientras que, mirando hacia las oportunidades futuras, serían llegar a conseguir suscitar el interés por el tema propuesto a nivel social y aumentar los estudios y programas de educación afectivo sexual en más centros institucionalizados. Las **amenazas** suscitadas son los constantes prejuicios de las familias, los profesionales y las creencias de algunos residentes sobre el tema y el nivel tan alto de consideración como un tema tabú, y no tratarlo de una manera natural. Además, como amenaza se tendrán en cuenta las posibles ausencias a las actividades por parte de los residentes debido a los pensamientos, planteamientos y creencias que cada persona tiene sobre la sexualidad y los momentos íntimos. Los primeros momentos serán inquietantes, debido a que el tema les causa mucho pudor y más compartirlo con personas alrededor. El tratarlo de una manera campechana con nuestros mayores les servirá para ir cogiendo confianza y aumentando su grado de interés y participación.

En las **fortalezas**, se reflejan que los residentes participantes, se sientan importantes y entendidos, creando un clima muy beneficioso para el programa. Esto favorece en las actividades lúdicas, la comunicación y la compañía que van a recibir, consiguiendo que la acción por parte de los profesionales integrados sea muy satisfactoria para ellos y confíen en el equipo de profesionales que trabajan junto a ellos, a la hora de expresar o necesitar alguna necesidad o intervención. Aparecen algunas **debilidades** como la falta de una educación básica de lectura y escritura en algunos participantes, además de algunas patologías de salud. Por ello se realizarán la mayoría de las sesiones con apoyos visuales de fácil comprensión y no solo de lectura constante. A través de dibujos, figuras y apoyo de videos y cortos.

Todos estos aspectos para tener en cuenta son muy importantes para definir estrategias de mejora, aprovechar las oportunidades y ser conscientes de las posibles amenazas con las que nos vamos a encontrar.

4.2.3. Objetivos generales y específicos

General

Mejorar la calidad de vida y las relaciones afectivo-sexuales de las personas que viven en la residencia promoviendo actitudes positivas hacia la misma.

Específicos

1. Identificar las necesidades afectivo-sexuales de las personas de la tercera edad en la residencia.
2. Sensibilizar sobre la importancia de la sexualidad en la tercera edad.
3. Impartir talleres afectivos sexuales a las personas residentes para conseguir un mejor conocimiento sobre la sexualidad.
4. Impartir formación a los trabajadores y trabajadoras del centro sobre como intervenir en determinadas situaciones y demandas afectivo-sexuales dadas entre residentes.

4.2.4 Localización física y cobertura espacial

Este proyecto se ubicará en la Comunidad de Madrid en un pueblo llamado Torrejón de Ardoz en el Este de Madrid, perteneciente al Corredor del Henares. En concreto dicho proyecto se desarrollará en uno de los barrios del sureste, conocido como la Mancha Amarilla en la calle Francia nº6 en la residencia Armavir.

4.2.5 Beneficiarios

Beneficiarios directos

Residentes institucionalizados de la residencia Armavir. Se cuenta con los participantes que poseen un deterioro leve de patologías neurológicas. La participación será de veinte personas, el número de mujeres será de doce y el de hombres de ocho. En general cuentan con un carácter bastante participativo y extrovertido. Además, los profesionales auxiliares de enfermería también son partícipes, tres hombres y diez mujeres se benefician de manera directa para aprender y manejar situaciones socioafectivas de los residentes, y adquirir conocimientos sobre la sexualidad en esta etapa. El número de

hombres en menor debido a que en esta profesión laboral hay un menor número de hombres que de mujeres realizando este trabajo.

Beneficiarios indirectos

De una manera indirecta también se benefician algunas personas residentes que quieran participar en las jornadas de sensibilización, profesionales, así como las familias.

4.3 Metas, productos y actuaciones

OBJETIVO GENERAL	- Mejorar la calidad de vida y las relaciones afectivo-sexuales de las personas que viven en la residencia promoviendo actitudes positivas hacia la misma.		
OBJETIVO	METAS	PRODUCTOS	ACTUACIONES
1. Identificar las necesidades afectivo-sexuales de las personas de la tercera edad en la residencia.	Se ha conocido de primera mano las necesidades y demandas socioafectivas que afectan a la tercera edad	Debates participativos y entretenidos sobre los diversos temas sexuales en la residencia.	<p>Grupos de discusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo de discusión 1 (residentes): Dos sesiones donde 10 residentes en una sesión y otros diez en otra, participaran debatiendo y relatando sus necesidades y experiencias más íntimas de sexualidad en la residencia. - Grupo de discusión 2 (trabajadores): Dos sesiones donde seis profesionales un día y otros siete otros días, narran las necesidades relacionadas con las relaciones socioafectivas de los residentes.
2. Sensibilizar sobre la importancia de la sexualidad en la tercera edad.	Se ha aumentado el nivel de la sensibilización y	Jornadas socioafectivas en nuestros mayores.	- Jornada inicial: presentación del proyecto. Breve explicación de que se quiere conseguir, como, que se va a hacer...

	participación de una manera entretenida sobre la importancia de las relaciones afectivo- sexuales en esta etapa vital de la vida.		<ul style="list-style-type: none"> - Jornada segunda: Charla con diapositivas meramente básicas y de fácil comprensión para sensibilizar sobre la sexualidad en esta etapa y dejar de ser un tema tabú para ellos y para los que les rodean - Jornada tercera y cierre: Colaboración de todos los participantes para la realización de un mural con el eslogan “sexualidad activa en nuestros mayores”- Mural abierto a la elección de los participantes de cómo hacerlo
3. Impartir talleres afectivos sexuales a las personas residentes para conseguir un mejor conocimiento sobre la sexualidad.	Se consigue la participación en los talleres superando el 50 % en cada uno.	<p>Taller 1: Envejecimiento saludable después de los 60 Y MÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una vida sexual sana y activa a cualquier edad <p>Taller 2: La búsqueda del placer</p>	<p>A través de un visionado y una charla con conceptos básicos e ilustraciones de fácil comprensión.</p> <p>Visionado: https://www.youtube.com/watch?v=1BsTLCHIfAA “El amor y sexo en la tercera edad El País Semana</p> <p>Se realiza de forma grupal, dos imágenes en un poster, uno del aparato reproductor masculino y el otro del</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Conocer nuestro cuerpo y los cambios físicos y psicológicos propios de la edad. <p>Taller 3: Los fármacos, “esas malditas pastillitas de colores.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar información de las posibles influencias de los fármacos en nuestro cuerpo, y en la sexualidad. <p>Taller 4: ¿viejos verdes, dime por qué? Mitos sobre la sexualidad en la</p>	<p>femenino. Se señalan las zonas erógenas tanto del hombre como de la mujer, y se trabajará entre todos el “cómo dar y recibir placer”, así como Se repartirán muestras de viagras, preservativos, lubricantes, anillos estimuladores, vibradores, para incentivar la práctica de actividad sexual, y así conocer nuevas formas de explorar los sentidos y compensar posibles problemas disfuncionales. Se explica su funcionamiento y utilidad.</p> <p>Charla acompañada de una psicóloga sexóloga con una breve explicación y presentación sobre los fármacos y los efectos secundarios que ellos acarrearán.</p> <p>Desmontar los estereotipos y prejuicios, tales como creencias instauradas socialmente, realizando un roll</p>
--	--	--	---

		<p>tercera edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desmontar los estereotipos y prejuicios, tales como las creencias instauradas socialmente. <p>Taller 5: Maneras de amar: “diversidad y sexualidad”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar del respeto y el conocimiento de otras orientaciones del ser humano 	<p>playing sobre los estereotipos y prejuicios de la vejez.</p> <p>Después se elabora un mural sobre la menstruación, masturbación, deseos, relaciones sexuales... y otros temas relacionados, para posteriormente comentarlos y desmentirlos todos juntos.</p> <p>Taller de cine Elsa y Fred</p> <p>Debate y conclusiones de las sesiones y rellenar cuestionario de satisfacción de los talleres.</p>
--	--	--	---

<p>4. Facilitar formación a los trabajadores y trabajadoras del centro sobre como intervenir en determinadas situaciones y demandas afectivo-sexuales dadas entre residentes.</p>	<p>Se han aumentado los conocimientos de los profesionales en la formación sobre la tercera edad y sus necesidades socioafectivas.</p>	<p>Curso dedicado a ofrecer formación sobre la sexualidad en esta etapa de la vida a los profesionales que trabajan en la residencia, de manera que podrán adquirir unos conocimientos necesarios para poder aplicar de una manera correcta a los residentes durante su vida en la residencia.</p>	<p>Curso de formación de 15 h para los profesionales de centro en horario de tarde.</p>
---	--	--	---

4.4 Determinación de los recursos necesarios

DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS				
Recursos Actividad	Humanos	Materiales	Técnicos	Económicos
Grupos de discusión	Trabajadora social	Sala, sillas	Proyector Ordenador	0€
Jornadas socioafectivas en nuestros mayores.	Trabajadora social	Sala, cartulina, rotuladores y pinturas. Preservativos, viagras, lubricantes...	Proyector Ordenador	40€a
Taller 1: Envejecimiento saludable después de los 60 Y MÁS Taller 2: La búsqueda del placer Taller 3: Los fármacos, “esas malditas pastillitas de colores.” Taller 4: ¿viejos verdes, dime por qué ? Mitos sobre la sexualidad	Trabajadora social y psicóloga sexóloga	Sala, silla, cartulina, rotuladores y pinturas.	Proyector Ordenador	0€

en la tercera edad. Taller 5: Maneras de amar: “diversidad y sexualidad”				
Curso de formación de 15 h para los profesionales de centro en horario de mañana y tarde.	Psicóloga y trabajadora social	Sala, sillas	Ordenador Proyecto	
Totales: 40€				

4.5 Determinación de calendario de actividades

DETERMINACIÓN DE LOS PLAZOS O CALENDARIO DE ACTIVIDADES		
	Fecha de inicio	Fecha de fin
Grupos de discusión		
- Grupo 1:	2-9-19	2-9-19
- Grupo2:	4-9-19	4-9-19
Jornadas socioafectivas en nuestros mayores:		
- Jornada inicial:	9-9-19	9-9-19
- Jornada segunda:	10-9-19	10-9-19
- Jornada tercera y cierre:	11-9-19	11-9-19
Taller 1: Envejecimiento saludable después de los 60 Y MÁS	17-9-19	17-9-19
Taller 2: La búsqueda del placer	19-9-19	19-9-19
Taller 3: Los fármacos, “esas malditas pastillitas de colores.”	23-10-19	17-10-19
Taller 4: ¿viejos verdes, dime por qué? Mitos sobre la sexualidad en la tercera edad.	25-9-19	25-9-19

<p>Taller 5: Maneras de amar: “diversidad y sexualidad”</p>	<p>26-9-19 27-9- 19 28-9-19</p>	<p>28-9-19</p>
<p>Curso de formación de 15 h para los profesionales de centro en horario de tarde.</p>	<p>1ºSESIÓN: 3-10-19 2ºSESIÓN: 10-10-19 3ºSESIÓN:17-10-19 4: SESIÓN: 24-10-19 5: SESIÓN: 31-10-19</p>	<p>3-10-19 10-10-19 17-10-19 24-10-19 31-10-19</p>

4.6 Tareas

- Grupos de discusión:

Para empezar los grupos de discusión se dividirán en dos, uno de personas que viven en la residencia de veinte participantes y van a formar parte del proyecto realizando todas las actividades, y otro grupo será el de los profesionales auxiliares de enfermería de doce, que también serán participes en las posteriores sesiones.

EL grupo 1 de discusión se realizará del día 2 de septiembre del 2019, y estará formado por diez residentes, cuatro hombres y seis mujeres de una duración de cuarenta y cinco minutos. Primeramente, como toma de contacto cada persona se presentará, incluido la responsable y se explicará de que constará este proyecto, así será más fácil fomentar un clima participativo libre de vergüenza. Después se realizará un cuestionario (adjuntado en anexos) de quince preguntas fáciles sobre las necesidades afectivo-sexuales. Cada uno la contestará de manera individual, y cuando todos los participantes hayan terminado empezaremos un debate sobre la elección de cada una de las preguntas para ir descubriendo esas necesidades que las personas de la tercera edad poseen.

El grupo 1 seguirá con esta misma actividad al día siguiente el día 3 de septiembre, con los participantes restantes que no acudieron el día anterior. Dividido de igual manera, cuatro hombre y seis mujeres. El proceso, la duración de la sesión y el objetivo será la misma que la anterior.

Una vez terminadas estas dos sesiones empezaremos con *el grupo de discusión 2*. El día cuatro de septiembre el grupo de auxiliares de enfermería realizarán la actividad. Se contará con un hombre y cinco mujeres y la duración será de cuarenta y cinco minutos. Primeramente, como toma de contacto cada persona se presentará, incluido la responsable y se explicará de que constará este proyecto, así será más fácil fomentar un clima participativo libre de vergüenza. Después se dará a cada participante un cuestionario con preguntas abiertas (adjuntado en anexos), que se contestará de manera individual. Cuando todos hayan acabado, se ira comentando oralmente y se irá formando un debate con las experiencias que han vivido trabajando en la residencia y las necesidades que desde la visión de los trabajadores observan que tienen los residentes, podrán aportar sus opiniones que serán enriquecedoras para la sesión.

El grupo 3 seguirá con esta misma actividad al día siguiente el día 5 de septiembre, con los participantes restantes que no acudieron el día anterior, un hombre y cinco mujeres. El proceso, la duración de la sesión y el objetivo será la misma que la anterior.

- Jornadas de sensibilización socioafectivas en nuestros mayores. Estas jornadas se dividen en varias partes:

Esta actividad es voluntaria y se cuenta con la participación de los residentes, profesionales y familias que quieran colaborar en la sesión. Los horarios de los talleres serán siempre después de la merienda y de las sesiones de terapia ocupacional y fisioterapia, ya que están más libres de ocupaciones.

- *Jornada inicial:* El día 9 de septiembre se empezará con la primera sesión de esta actividad. Se realizará en la sala una breve explicación de lo que se quiere conseguir, el qué se va a hacer, como se va a hacer...y se contestarán las dudas que haya. El objetivo es la sensibilización de la sexualidad y las necesidades socioafectivas en las personas de la tercera edad, por lo que cuanto más gente acuda, más efectividad en el resultado que se quiere conseguir. La duración estimada será de unos treinta minutos.
- *Jornada segunda:* Al siguiente día 10 de septiembre, se empezará la segunda sesión que tratará de una charla amena sobre la sexualidad con diapositivas e imágenes de apoyo para mejorar la comprensión. Este tema tan tabú tiene que dejar de serlo para ellos y para sus familias por lo que esta sesión será imprescindible para empezar a tratar el tema de manera natural para todos. Se fomentará la participación de los participantes para conseguir varios puntos de opinión y dudas que resolver siendo un ambiente ameno, sin cohibiciones donde disfrutar y pasarlo bien. La duración será entre treinta y cuarenta y cinco minutos.
- *Jornada tercera y cierre:* Colaboración de todos los participantes para la realización de un mural con el eslogan “sexualidad activa en nuestros mayores”. Mural abierto a la elección de los participantes de cómo hacerlo. Una vez acabado se elegirá un lugar en la residencia donde colocarlo un tiempo. La duración será de treinta minutos en la sala donde se realizan todas las actividades, ya que es la más grande.

- Talleres socioafectivos:

Talleres para el enriquecimiento de los participantes:

- *Taller 1:* Envejecimiento saludable después de los 60 Y MÁS.

Se llevará a cabo el 17 de junio. Para empezar, se pondrá un corto sobre el amor y el sexo en la tercera edad <https://www.youtube.com/watch?v=1BsTLCHIfAA> “El amor y sexo en la tercera edad | El País Semana

Después se realizará un debate sobre lo visto en el video y profundizaremos más en el tema con unas diapositivas explicando el amor, el sexo y las necesidades íntimas que con la edad se ven mermadas. La duración de la sesión será de cuarenta y cinco minutos.

- *Taller 2:* La búsqueda del placer

El 19 de septiembre se llevará a cabo esta sesión de manera grupal durante los cuarenta y cinco minutos de la misma.

En la primera parte se dibujarán dos imágenes en un poster, uno del aparato reproductor masculino y el otro del femenino. Se señalan las zonas erógenas tanto del hombre como de la mujer, y se trabajará entre todos el “cómo dar y recibir placer”. Después de haber debatido sobre ellos se repartirán muestras de viágrafos, preservativos, lubricantes, anillos estimuladores, vibradores, para incentivar la práctica de actividad sexual, y así conocer nuevas formas de explorar los sentidos y compensar posibles problemas disfuncionales. Se explica su funcionamiento y utilidad.

- *Taller 3:* Los fármacos, “esas malditas pastillitas de colores.”

El 23 de septiembre es el siguiente taller, una charla acompañada de una psicóloga sexóloga con una breve explicación y presentación sobre los fármacos y los efectos secundarios que ellos acarrearán. Se traerán las muestras de los fármacos más comunes por los participantes y se explicará las consecuencias a nivel íntimo de lo que estos producen, para llegar a un conocimiento y una aceptación más fácil para ellos sobre su cuerpo y sus cambios. Duración cuarenta y cinco minutos

- *Taller 4:* ¿viejos verdes, dime por qué? Mitos sobre la sexualidad en la tercera edad.

Siguiente taller el 25 de septiembre. Esta actividad será muy participativa, sobre la base de los estereotipos y prejuicios instaurados por la sociedad, se realizará un rol playing

con los voluntarios participantes de como creen ellos que los ven. Realizaremos el debate de la actividad sacando estos mitos para desmentirlo. A continuación, se elabora un mural con eslogan sobre la masturbación, deseos, relaciones sexuales...con palabras clave y opiniones de los residentes reflejadas en el mural para concienciar de la importancia para ellos, de poder seguir teniendo una vida sexual activa a cualquier edad. Duración cuarenta y cinco minutos.

- *Taller 5: Maneras de amar: “diversidad y sexualidad”*

El ultimo taller se realizará el 26, 27 y 28 de septiembre de una hora las dos primeras y la tercera sesión de treinta minutos. Es un taller de cine, Elsa y Fred, una película de dos personas de la tercera edad que vuelven a enamorarse. Se hablará también y se pondrá una vez acabada la película un corto sobre las diversas formas de amar, dando importancia a las orientaciones sexuales y al respeto sobre la libertad de enamorarse de quien cada uno quiera. Para finalizar se abrirá un debate y conclusiones de las sesiones y deberán rellenar un cuestionario de satisfacción de los talleres.

- Curso de formación de 15 h para los profesionales de centro en horario de tarde.

Tres horas cada día.

Visibilizando sexualidades. Tercera edad

Contenidos:

1ºSESIÓN: 3-10-19:

- ✓ Introducción
- ✓ Necesidades de los afectos en la tercera edad

2ºSESIÓN: 10-10-19:

- ✓ Ampliar el concepto de sexualidad
- ✓ Factores que afectan a la sexualidad en la tercera edad

3ºSESIÓN:17-10-19

- ✓ Diversidad sexual en la vejez
- ✓ Investigaciones y estudios sobre la sexualidad y las personas mayores.

4: SESIÓN: 24-10-19

- ✓ El deseo sexual

- ✓ Mitos y prejuicios

5: SESIÓN: 31-10-19

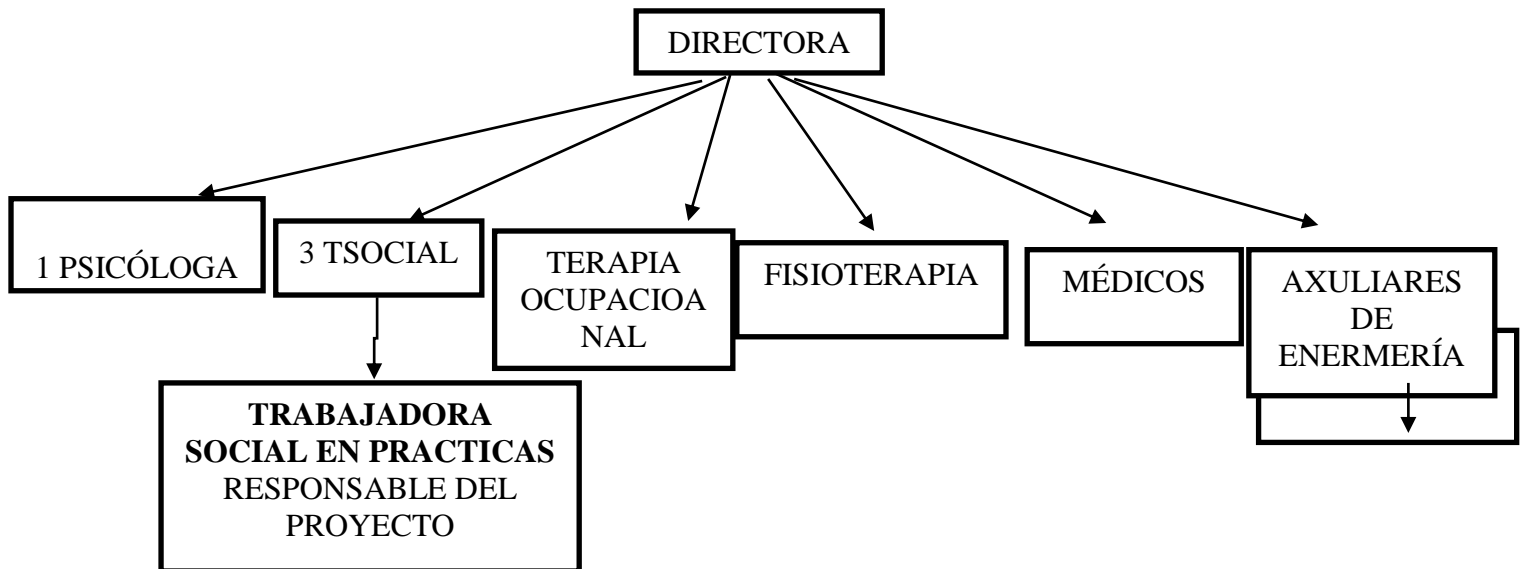
- ✓ Evolución de los modelos de sexualidad en los últimos años
- ✓ Corto la sexualidad de las personas adultas mayores. Patricia Kelly
- ✓ Cierre y conclusiones con opiniones de los profesionales

4.7 Estructura organizativa y de gestión del proyecto

Profesional responsable	Reporta a:	Funciones
Trabajadora social en prácticas		<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos de nuevos residentes con su apropiada documentación, visitas comerciales, - reparto de material, - ocupaciones, - PAIS, - supervisiones en cada planta, - reuniones con familias, - historias sociales, - trámites de dependencia, - citas médicas, - Informes de fiscalías - adjudicaciones de plazas, - trabajo directo con el centro de salud desde la residencia - conocimiento de programas de ordenador muy importantes como el RESIPLUS, SAP Y CRM donde se refleja todo lo ocurrido en la residencia cada día.

--	--	--

4.8 Organigrama



4.9. Evaluación

Según (Cohen y Franco, 1991) señalan que “evaluar es fijar el valor de una cosa; para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado”

A su vez (Briones, 1991) señala que el término evaluación se utiliza “para referirse al acto de juzgar o apreciar la importancia de un determinado objeto, situación o proceso en relación con ciertas funciones que deberían cumplirse o con ciertos criterios o valores, explicitado o no”.

(Bhola,1992) señala que evaluación significa “asignación de valores para juzgar la cantidad, el grado, la condición, valor, calidad o efectividad de algo”.

Con estas definiciones, vemos la coincidencia que existen entre la comparación, medición y la calificación del objeto a estudiar. Se establece un elemento fundamental en este proceso; la evaluación consiste en juzgar y asignar un valor a algo. Durante el

mismo, la evaluación es proyectada y ejercida como mediación, y por otro lado como la determinación de los logros que hemos conseguido en comparación con los objetivos del proyecto.

En la evaluación, el uso de los procedimientos metodológicos es necesario para confirmar la viabilidad de los objetivos. Esta fase se refleja como una necesidad dentro del proyecto para justificar la eficiencia y eficacia de los proyectos y programas

Primeramente, se va a realizar un cuestionario indicando el grado de satisfacción en cada pregunta, a unos veinte participantes con un nivel de deterioro leve sobre la educación sexual durante el grupo de discusión. Para las personas de tercera edad el cuestionario debe ser sencillo y breve, ya que muchos de ellos no pueden o no saben escribir bien. Por ello mejor evaluar con preguntas cerradas donde marcar con X la elección es el sistema más fácil para ellos. Si se da el caso que alguna de las personas no sabe leer ni escribir se realizara de manera conjunta leyéndoselo y contestando oralmente. El tiempo para los cuestionarios será amplio valorando el ritmo de las personas participantes.

Como evaluación inicial, los cuestionarios junto con la observación directa dentro del campo de actuación y entrevistas abiertas con los residentes y profesionales del centro, se llegará a encontrar la evidencia de la necesidad del problema principal sobre el que proceder, la falta de formación e importancia sobre la sexualidad en la tercera edad y principalmente en la institucionalización. Durante las sesiones de los talleres se realizará un registro con la participación e información relevante y además una evaluación de manera intermedia servirá para analizar la eficiencia y el alcance de los objetivos propuesto con la necesidad en el caso de poder reprogramar o modificar.

Para finalizar se realizará la evaluación post que será el cierre de las actividades, marcando con una X el grado de satisfacción que calificarán la opinión y la validez del proyecto, estableciendo el logro de los objetivos para analizar conclusiones o fracasos que nos ayude a posteriores proyectos. Estos métodos evaluativos recogerán la información precisa para tener en cuenta para el alcance de los objetivos y posibles proyectos sobre este tema.

Además, el método DAFO se utiliza como método para poder estudiar a nivel interno y externo las cualidades a tener en cuenta por parte de la residencia.

4.10 Indicadores de evaluación del proyecto

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO		
Objetivos		Indicadores de evaluación
Identificar las necesidades afectivo-sexuales de las personas de la tercera edad en la residencia.		<ul style="list-style-type: none"> • Se identifican las necesidades y demandas de los residentes. • Comentan los residentes sus necesidades más íntimas.
Sensibilizar sobre la importancia de la sexualidad en la tercera edad.		<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir un alto número de participantes. • Muestran interés en la sensibilización y concienciación sobre la importancia de las relaciones socioafectivas de las personas de la tercera edad institucionalizada.
Impartir talleres afectivos sexuales a las personas residentes para conseguir un mejor	Taller 1: Envejecimiento saludable después de los 60 Y MÁS	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del más del 50% de los residentes y profesionales. • Identifican la importancia de las relaciones socioafectivas para mejor calidad de vida.
	Taller 2: La	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del más del 50% de los residentes y profesionales. • Muestran confianza para participar

conocimiento sobre la sexualidad.	búsqueda del placer	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptan los cambios • Reconocen y describen las diversas formas de explorar los sentidos y compensar posibles problemas disfuncionales.
	Taller 3: Los fármacos, “esas malditas pastillitas de colores.”	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del más del 50% de los residentes y profesionales. • Reconocen las consecuencias y cambios influenciados por los fármacos. • Aceptan los cambios
	Taller 4: ¿viejos verdes, dime por qué ? Mitos sobre la sexualidad en la tercera edad	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del más del 50% de los residentes y profesionales. • Reconocen los estereotipos • Debaten cada uno de ellos • Desmienten los mitos
	Taller 5: Maneras de amar: “diversidad y sexualidad” En la tercera edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del más del 50% de los residentes y profesionales. • Aprenden la diversidad • Conocen las diferentes formas de amar y ser amado • Toleran las diversas orientaciones sexuales
Facilitar formación a los		<ul style="list-style-type: none"> • Se interesan por aprender estrategias en

<p>trabajadores y trabajadoras del centro sobre como intervenir en determinadas situaciones y demandas afectivo-sexuales dadas entre residentes.</p>	<p>situaciones socioafectivas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprenden la importancia y necesidades que existen en esta etapa• Participan en el curso contando experiencias y preguntando dudas y temas de interés.
--	---

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boeree, G. (2003). Teóricos de la personalidad.
- Bholá H. S. (1992). La Evaluación de Proyectos, Programas y Campaña de Alfabetización para el desarrollo. Planificación, diseño y ejecución de la evaluación y utilización de sus resultados. Alemania.
- Briones, G. (1991). “Evaluación de Programas Sociales”. México: Trillas, 1ª edición.
- De Lamater, J.D., Sill, M., (2005). Sexual desire in later life. *J. Sex. Res.* 42, 138–149.
- Dourado, M., Finamore, C., Barroso, M.F., Santos, R. y Laks, J. (2010). Sexual satisfaction in dementia: Perspectives of patients and spouses. *Sexuality and Disability*, 28(3): 195-203
- Erikson, Erik. (2000). El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Ernesto, C., Rolando, F., (1991) Evaluación de proyectos sociales. Siglo XXI
- Fába, J., Villar F, (2011). Demencias y comportamientos sexualmente inapropiados. Qué sabemos y que necesitamos saber. *Revista Temática Kairós Gerontología*,25-47.
Recuperadode http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/2011_CSI.pdf
- Fromm, E. (2016). El arte de amar. Barcelona: Planeta
- García, M. (2019). Revista Prisma envejecimiento y género: Investigación y evaluación de programas. Mayores y diversidad sexual: entre la visibilidad y el

derecho a la ciudadanía, 21, 123-148. Recuperado de <http://revistaprismasocial.es/article/download/2460/2647>.

- García-Allen, J. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. 1-3. Recuperado de <http://cegicep.com/wp-content/uploads/2017/02/Pirámide-Maslow.pdf>
- Gutiérrez, B., (2010). La respuesta sexual humana. Recuperado de http://amf-semfyc.com/upload_articulos_pdf/La_respuesta_sexual_humana.pdf
- Hashmi, F.H., Krady, A.L., Qayum, F. y Grossberg, G.T. (2000). Sexually disinhibited behavior in the cognitively impaired elderly. *Clinical Geriatrics*, 8(11): 61-8
- Herrera, P. A. (2003). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?, 68 (nº2), 150-162 Recuperado de http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011
- Iacub, R. (2006). *Erótica y vejez: perspectiva de occidente*. Buenos Aires: Paidós
- Kuppaswamy, M., Davies, H.D., Spira, A.P., Zeiss, A.M. y Tinklenberg, J.R. (2007). Sexuality and intimacy between individuals with Alzheimer's disease and their partner: Caregivers describe their experiences. *Clinical Gerontologist*, 30(3): 75-81
- López, S. F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Loreto, F.C. (2016). La sexualidad en la vejez. Recuperado de <http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf>

- Lyketsos, C.G., Steinberg, M., Tschanz, J.T., Norton, M.C., Steffens, D.C. y Breitner, J.C.S. (2000). Mental and behavioral disturbances in dementia: Findings from the Cache County Study on Memory in Aging. *The American Journal of Psychiatry*, 157(5): 708-14
- Martín, M. A., Sánchez, C. J.J., Saenz de Tejada, I., Rodríguez, V., L., Jiménez, C, J.F., y Burgos, R. R. (2001). Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: Results of the Epidemiología de la disfunción eréctil masculina study. *The Journal of Urology*, 166 (2), 569-75. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11458070>
- Meccia, E. (2011). Los últimos homosexuales. *Sociología de la homosexualidad y la gaycidad*. (17º Edición.), (pp. 203-205) Buenos Aires: Gran Aldea.
- Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A y Karakiewicz, B. (2013). Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents, 57, 32– 38. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2013.02.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Campaña de la OMS por un envejecimiento activo. Mensaje publicado en http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf
- Perfil de las personas mayores en España (2019). Recuperado febrero 2018 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- Pérez, C. L. (2012). *La homosexualidad ¿Dónde está nuestro error?* Barcelona: Comanegra
- Rada, F., *Sociabilidades Homosexuales puestas en perspectiva. una mirada Sobre el desarrollo de los modos de Ser y Hacer gay*. (2016) Recuperado de [http:](http://)

file:///C:/Users/maryt/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wek
yb3d8bbwe/TempState/Downloads/159-473-1-SM%20(1).pdf

- Valdés, M. (2016, marzo). La evaluación de proyectos sociales: Definiciones y tipologías. Recuperado de <http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf>
- Valdés, G.C. (1981). Historia y presente de la homosexualidad. Madrid: Akal.
- Vázquez, A. (2010). Amor y sexualidad en personas mayores: Transgresiones y Secretos. Barcelona: Gedisa.
- Vázquez, V. MC. Esterlín, H.Y. Tassé, G.M. (2012) Sexualidad y tercera edad: una mirada desde dentro. Ciudad: editorial académica española.
- Villar, F. Celdrán, M. Fabà, J. Serrat, R. y Martínez, T. (2017) sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales. Madrid: colección Guías de la Fundación.
- Wong, C. LA. Álvarez, R.Y. Domínguez, M. MC. y González, I. A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev. Méd Electrón [Seriada en línea] 2010;32(3) Recuperado de: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema11.htm>
- Zeiss, A.M., Davies, H.D., y Tinklenberg, J.R. (1996). An observational study of sexual behavior in demented male patients. The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 51A (6), M325-M329. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/gerona/51A.6.M325>
- Zeiss, A.M., Davies, H.D., Wood, M. y Tinklenberg, J.R. (1990). The incidence and correlates of erectile problems in patients with Alzheimer's disease. Archives of sexual behavior, 19(4): 325-1

ANEXOS

ANEXO, ACTIVIDAD 1

Grupo discusión 1: Cuestionario para las personas residentes sobre las necesidades socioafectivas.

Cada pregunta del cuestionario puede responderse de las formas siguientes:

Nunca: 0 Casi nunca: 1 Ocasionalmente: 2 Habitualmente: 3
Siempre: 4 o Sí/No

	0	1	2	3	4	Sí	No
1. 1. ¿Siente una falta de interés hacia el sexo?							
2. ¿Se excita sexualmente con facilidad?							
3. ¿Es capaz de experimentar un orgasmo de alguna manera?							
4. ¿Disfruta abrazando y acariciando su propio cuerpo?							
5. ¿Es respetada su intimidad en la habitación?							
6. ¿Conoce los cambios que sufren los cuerpos en las etapas del ser humano?							
7. ¿Acepta esos cambios?							
8. ¿Se siente entendido\a por la sociedad?							
9. ¿Los profesionales del centro entienden algunas							

actividades sexuales que usted puede ejercer libremente en su actividad?							
10. ¿Le gusta sentirse querido, acompañado y le ofrezcan gestos de cariño?							
11. ¿Conoce las diferentes orientaciones que hay en nuestra sociedad, homosexual, heterosexual...?							
12. ¿Rechaza el contacto de las personas?							
13. ¿Toma mucha medicación?							
14. ¿Tiene amistades de varios sexos dentro de la residencia?							
15. ¿Has sufrido una infancia muy clausurada a la educación sexual?							

ANEXO, ACTIVIDAD 1

Grupo discusión 2:

Cuestionario con preguntas abiertas. PROFESIONALES

Guion para el desarrollo de la actividad:

1. ¿Cree que las personas de la tercera edad tienen necesidades sexuales? ¿por qué?
2. ¿Tienen los conocimientos necesarios para saber vivir sus relaciones socioafectivas dentro de la residencia?
3. ¿Las patologías neurológicas como el Alzheimer hacen a la persona ser más inhibida?
4. ¿Cómo profesional del centro cree que se respeta la intimidad de los pacientes en sus habitaciones?
5. ¿Alguna vez ha actuado de manera alarmante al encontrarse ante alguna situación sexual de algún residente?
6. ¿Puede contar alguna experiencia que haya vivido en primera persona?
7. ¿Se actúa con empatía y naturalidad con este tema en la residencia?
8. ¿Hay personas en las residencias que pueden ejercer de manera libre y consciente su sexualidad?
9. ¿Cree como profesional es necesario una formación básica sobre la sexualidad en la tercera edad?
10. ¿Opina que tener relaciones afectivo-sexuales les puede mejorar la calidad de vida a nivel social, psicológico y emocional?

ANEXO, ACTIVIDAD 3:

Cuestionario sobre los talleres realizados

Valora del 1 al 5 el siguiente cuestionario sobre los talleres. Marca con una X

1= Nada

2= Poco

3=Regular

4=Mucho

5=Bastante

TALLER	1	2	3	4	5
Taller 1: Envejecimiento saludable después de los 60 Y MÁS.					
Taller 2: La búsqueda del placer					
Taller 3: Los fármacos, “esas malditas pastillitas de colores.”					
Taller 4: ¿viejos verdes, dime por qué ? Mitos sobre la sexualidad en la tercera edad.					
Taller 5: Maneras de amar: “diversidad y sexualidad”					

ANEXO, ACTIVIDAD 3:

Acta de seguimiento de los talleres:

Día:
Sesión:
Asistentes:
Participación:
Observaciones:

ANEXO, ACTIVIDAD 4:

Cuestionario cierre sobre las actividades:

Valora del 1 al 5 el siguiente cuestionario sobre los talleres. Marca con una X

1= Nada

2= Poco

3=Regular

4=Mucho

5=Bastante

	0	1	2	3	4	Sí	No
1. ¿Te ha gustado las actividades?							
2. ¿Has sentido emociones olvidadas al hablar de ello?							
3. ¿Te ha parecido difícil volver a retomar la sexualidad en tu vida?							
4. ¿Crees que todos y todas necesitamos de muestras socioafectivas?							
5. ¿Le recomendarías a los demás compañeros participar en futuros proyectos?							



Fecha: 22 de Julio 2019
Ciudad: Madrid

CATEGORÍA TESAURO:3.4.4 Intervención social