MÁSTER EN POLÍTICAS SOCIALES
E INTERVENCIÓN
SOCIOCOMUNITARIA
TRABAJO DE FIN DE MÁSTER
AÑO ACADÉMICO 2024-2025
CONVOCATORIA JULIO 2025

Los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores: un estudio piloto en una gran urbe gallega y su área metropolitana

Os dereitos afectivos e sexuais das mulleres maiores: un estudo piloto nunha gran urbe galega e na súa área metropolitana

Affective and sexual rights of mature women: a study conducted in the metropolitan area of a large Galician city

ALUMNA:
Genoveva Gundín González
DIRECTORA:
Cathryn Jeanne Teasley Severino

Resumen:

Este Trabajo de Fin de Máster analiza la situación de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores de 65 años, a partir de un estudio piloto realizado en la ciudad de A Coruña y su área metropolitana. A través de un enfoque feminista, crítico y participativo, se combinan técnicas cuantitativas y cualitativas para explorar las vivencias, necesidades y obstáculos que enfrentan estas mujeres en relación con la sexualidad y la afectividad. El trabajo constata cómo la falta de educación afectivo-sexual, los estigmas edadistas y los mandatos patriarcales condicionan su bienestar. Como respuesta, se diseña una propuesta socioeducativa con metodologías como Círculos de Mujeres, Grupos de Ayuda Mutua (GAM), Aprendizaje Colaborativo y/o Cooperativo (ApC), e Ikigai, orientadas al empoderamiento y la resignificación positiva del deseo en la vejez. Se espera que la intervención contribuya a visibilizar estos derechos, fortalecer relaciones y redes de apoyo y promover el reconocimiento social y político de la sexualidad en la vejez.

Palabras clave: mujeres mayores, derechos sexuales, afectividad, envejecimiento, intervención socioeducativa.

Resumo:

Este Traballo de Fin de #Máster analiza a situación dos dereitos afectivos e sexuais das mulleres maiores de 65 anos, a partir dun estudo piloto realizado na cidade da Coruña e a súa área metropolitana. A través dun enfoque feminista, crítico e participativo, combínanse técnicas cuantitativas e cualitativas para explorar as vivencias, necesidades e obstáculos que enfrontan estas mulleres en relación coa sexualidade e a afectividade. O traballo constata como a falta de educación afectivo-sexual, os estigmas idadistas e os mandatos patriarcais condicionan o seu benestar. Como resposta, deséñase unha proposta socioeducativa con metodoloxías como Círculos de Mujeres, Grupos de Axuda Mutua (GAM), Aprendizaxe Colaborativa e/o Cooperativo (ApC), e Ikigai, orientadas ao empoderamento e a resignificación positiva do desexo na vellez. Espérase que a intervención contribúa a

visibilizar estes dereitos, fortalecer relacións e redes de apoio e promover o recoñecemento social e político da sexualidade na vellez.

Palabras chave: mulleres maiores, dereitos sexuais, afectividade, envellecemento, intervención socioeducativa.

Abstract:

This Master's Thesis analyses the status of affective and sexual rights of women over 65, based on a pilot study conducted in the city of A Coruña and its metropolitan area. Using a feminist, critical, and participatory approach, it combines quantitative and qualitative techniques to explore the experiences, needs, and obstacles these women face in relation to sexuality and affectivity. The work confirms how the lack of affective-sexual education, ageist stigmas, and patriarchal mandates affect women's well-being. In response, a socio-educational proposal is designed using methodologies such as Women's Circles, Mutual Aid Groups (GAG), Collaborative and/or Cooperative Learning (CCL), and Ikigai, aimed at empowerment and the positive redefinition of desire in old age. The intervention is expected to contribute to making these rights visible, strengthening relationships and support networks, and promoting the social and political recognition of sexuality in the older years.

Keywords: older women, sexual rights, affectivity, ageing, socio-educational intervention

Índice de contenidos

1. Introducción11

1.1 Justificación11

1.2 Finalidad global13

1.2.1 Objetivos específicos14

1.3 Metodología de la investigación y estructura del TFM15

1.3.1 Estructura del TFM17

2. Revisión bibliográfica19

2.1 En qué consiste una revisión bibliográfica19

2.2 Marco conceptual y contextual20

2.2.1 Perspectivas teóricas desde los feminismos críticos e interseccionales20

*2.2.1.1 Envejecimiento y feminización de la vejez en España. Contexto demográfico y feminización del envejecimiento*21

*2.2.1.2 Derechos afectivos y sexuales en la vejez desde un enfoque de género*22

*2.2.1.3 Influencia del franquismo y de la educación tradicional en la construcción de la subjetividad femenina*25

*2.2.1.4 Edadismo y sexualidad: estigmas y silencios*28

2.2.2 Antecedentes31

2.2.3 El papel de la Educación Social en la promoción de los derechos afectivos-sexuales, desde un enfoque de derechos y emancipación.34

2.2.4 Marco pedagógico35

*2.2.4.1 Fundamentación pedagógica: hacia una educación emancipadora en la vejez*35

*2.2.4.2 Metodologías aplicadas*36

2.2.5 Marco normativo: Derechos sexuales y afectivos de las personas mayores38

2.3 Conclusiones de la revisión bibliográfica40

3. Estudio empírico41

3.1 Enfoque metodológico41

3.2 Objetivo del cuestionario41

3.3 Técnica de recogida de datos41

3.3.1 Fundamentación y validez del cuestionario41

*3.3.1.1 Mecanismos de control aplicados para garantizar la fiabilidad, validez, consistencia interna, precisión y parsimonia*43

3.4 Muestra44

3.5 Análisis de los datos47

3.6 Resultados del estudio empírico48

3.6.1 Resultados cuantitativos y cualitativos48

*3.6.1.1 Características sociodemográficas*48

*3.6.1.2 Distribución geográfica de la muestra*49

*3.6.1.3 Perfil sociodemográfico: Estado civil*50

*3.6.1.4 Percepción del reconocimiento social de los derechos afectivos y sexuales*51

*3.6.1.5 Respeto a los derechos afectivos y sexuales a lo largo de la vida*52

*3.6.1.6 Educación recibida a lo largo de la vida sobre relaciones afectivas y sexuales*53

*3.6.1.7 Influencia de la educación recibida en las relaciones afectivo-sexuales*55

*3.6.1.8 Obstáculos o dificultades a lo largo de la vida para vivir la sexualidad o afectividad en libertad*56

*3.6.1.9 Valoración del tipo de relación en la actualidad*58

*3.6.1.10 Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual*59

*3.6.1.11 Uso de preservativo para prevención de ETS*60

*3.6.1.12 Información o asesoramiento sobre la menopausia*61

*3.6.1.13 Influencia de la vivencia de la menopausia en las relaciones afectivo-sexuales*62

*3.6.1.14 Relación sexual en la actualidad*63

*3.6.1.15 Motivos que impiden mantener relaciones sexuales*64

*3.6.1.16 Frecuencia de las relaciones sexuales en la actualidad*65

*3.6.1.17 Existencia o no de aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores*66

*3.6.1.18 Aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores*67

*3.6.1.19 Tipo de apoyo o recursos*68

3.6.2 Análisis temático de las respuestas abiertas en base al modelo de Braun y Clarke70

4. Perspectiva comparativa de los resultados del estudio empírico y el marco conceptual y contextual: Convergencias y divergencias76

4.1 Convergencias76

4.2 Divergencias78

4.3 Problema central80

4.3.1 Efectos (Consecuencias del problema central)80

4.3.2 Causas (Factores que originan el problema)81

4.3.3 Verificación de la estructura causal82

5. Propuesta socioeducativa83

5.1 Justificación83

5.2 Objetivos83

5.3 Metodología84

5.4 Participantes y agentes clave en la intervención85

5.5 Planificación86

5.6 Cronograma programa87

5.7 Actividades87

5.8 Cronograma actividades94

5.9 Implementación95

5.9.1 Recursos materiales y costes95

5.9.2 Recursos humanos y costes95

5.10 Evaluación96

5.10.1 Caracterización de la evaluación96

5.10.2 Delimitación de la evaluación96

5.10.3 Diseño de la evaluación: Matriz de evaluación97

5.10.4 Metodología: Selección de las técnicas y herramientas de análisis de la facilitación y resultados de aprendizaje98

6. Conclusiones y resultados esperados99

7. Referencias bibliográficas103

Anexos110

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de distribución porcentual por edad.49

Figura 2: Gráfico de distribución por lugar de residencia50

Figura 3: Gráfico de estado civil51

Figura 4: Gráfico de reconocimiento social actual de los derechos afectivos y sexuales52

Figura 5: Gráfico respeto de derechos afectivos y sexuales53

Figura 6. Gráfico de educación recibida a lo largo de la vida sobre relaciones afectivas y sexuales55

Figura 7. Gráfico de influencia de la educación recibida en las relaciones afectivo-sexuales56

Figura 8: Gráfico de obstáculos o dificultades a lo largo de la vida para vivir la sexualidad o afectividad en libertad.57

Figura 9: Gráfico de valoración tipo de relación en la actualidad59

Figura 10: Gráfico de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual60

Figura 11: Gráfico de uso de preservativo para prevención de ETS61

Figura 12: Gráfico de información o asesoramiento sobre la menopausia62

Figura 13: Gráfico de influencia de la vivencia de la menopausia en las relaciones afectivo-sexuales.63

Figura 14: Gráfico de relación sexual en la actualidad64

Figura 15: Gráfico de motivos que impiden mantener relaciones sexuales.65

Figura 16: Gráfico de frecuencia de las relaciones sexuales en la actualidad.66

Figura 17: Gráfico de existencia o no de aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores.67

Figura 18: Gráfico de aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores68

Figura 19: Gráfico de tipo de apoyos o recursos69

Figura 20: Mapa temático de los principales temas y códigos identificados.74

Figura 21: Frecuencia de aparición de los temas en las respuestas.74

Figura 22. Nube de palabras generada a partir de los comentarios literales. 75

Índice de tablas

Tabla 1. Población de mujeres mayores de 65 años por franja de edad quinquenales de A Coruña y su área metropolitana46

Tabla 2. Efectos, consecuencias del problema central80

Tabla 3. Causas estructurales: Nivel macro81

Tabla 4. Causas intermedias: Nivel comunitario e institucional81

Tabla 5. Causas inmediatas: Nivel individual y relacional82

Tabla 6. Participantes y agentes clave en la intervención86

Tabla 7. Planificación semana a semana87

Tabla 8. Cronograma y programa87

Tabla 9. Cronograma de actividades94

Tabla 10. Presupuesto recursos materiales y costes95

Tabla 11. Presupuesto recursos humanos95

Tabla 12. Matriz de la evaluación98

Tabla 13. Selección de técnicas y herramientas de Selección de las técnicas y herramientas de análisis de la facilitación y resultados de aprendizaje99

Tabla 14. Codificación inicial de datos117

1. Introducción

1.1 Justificación

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en múltiples ámbitos, entre ellos la salud, la economía, la participación social y el bienestar emocional. Según las Naciones Unidas (2019), se estima que para el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada once en 2019. España no es ajena a esta tendencia. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), la población mayor de 64 años asciende ya a casi 10 millones de personas, representando más del 20% del total nacional. Se proyecta que esta cifra alcanzará un máximo del 30,5% en torno a 2055, lo que sitúa a España entre los países más envejecidos de Europa.

Este cambio demográfico obliga a repensar las políticas públicas, los servicios sociales y, sobre todo, los marcos culturales desde los que se mira a la vejez, lo que Herrera (2023) denomina una necesaria revisión de la "cultura de la senilidad". Entre los aspectos tradicionalmente ignorados destaca la dimensión afectiva y sexual de las personas mayores, especialmente la de las mujeres. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define la salud sexual como un componente esencial del bienestar físico, mental y social, libre de coacción, discriminación y violencia, la sexualidad en la vejez sigue siendo tabú. Los estereotipos edadistas y sexistas la invisibilizan o la patologizan, afectando negativamente a la calidad de vida de muchas personas mayores. Este fenómeno, denominado edadismo, ha sido identificado por la OMS (2021) como una de las formas más extendidas y normalizadas de discriminación en el mundo.

Todas las ideas que sobrevuelan el imaginario social acerca de la sexualidad en la edad mayor son negativas, como afirman Masters y Johnson en *Eros. Los mundos de la sexualidad* (1996b). Nadie habla de lo que no se ve. Y aquello de lo que no se habla no existe. La creencia de que las personas mayores, hasta el momento, eran consideradas asexuales continúa fuertemente arraigada en nuestra cultura, según Anna Freixas (2021), quien matiza que esta apreciación desenfocada podría explicar el desinterés de la investigación y la ausencia de estudios que se aborden la situación, aspectos que han contribuido a la ausencia de información verdadera y clarificadora. Este hándicap se ha visto reforzado por la "resistencia de las propias mujeres mayores a hablar acerca de su vida sexual [...] algo

siempre complicado al entremezclarse los prejuicios, la cultura, la educación", los tabúes y prohibiciones y la experiencia particular, tan variada y plural (Freixas, 2021, p. 169-170).

María Francisca (Paca) Tricio (2019) abunda en la cuestión cuando señala que hoy resulta difícil encontrar estudios que aborden la sexualidad de las personas de más de 65 años, "como si se tratara de una rareza, una excepción o algo que no merece atención, o que incluso hay que esconder (Tricio, 2019, p.111). Ni en medios de comunicación, ni mucho menos en el ámbito familiar suele haber una reflexión sobre el deseo de la persona mayor, asegura Tricio.

El panorama tampoco es muy diferente si hablamos del ámbito académico o científico. "*Si la investigación hiciera más hincapié en el deseo femenino y en la vigencia sexual de las mujeres a cualquier edad, quizás cambiaría la percepción de la sociedad y hasta las teorías se afinarían para dar paso a una visión más compleja y real del asunto*" (Freixas, 2021, p. 186).

Como vemos, esta situación se agrava en el caso de las mujeres mayores, quienes han crecido en contextos históricos y educativos marcadamente patriarcales. En España, muchas de las mujeres mayores de 65 años fueron socializadas bajo los valores del franquismo, donde la educación femenina estuvo centrada en el deber conyugal, la castidad, la obediencia y la maternidad. La conjunción de la iglesia católica y la Sección Femenina de Falange ejerció un papel central en la configuración de este modelo de mujer subordinada. Como señala Capel (1999), el acceso de las mujeres a la cultura y al trabajo quedaba excluido del marco de la educación franquista, que reforzaba la obediencia, la castidad y el silencio como virtudes femeninas. Este legado sigue influyendo en la percepción que muchas mujeres mayores tienen de sí mismas, de su cuerpo y de sus derechos sexuales.

Además, las violencias de género que afectan a las mujeres mayores permanecen en gran parte invisibilizadas. Según la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020), el 57,3% de las mujeres mayores de 16 años ha sufrido algún tipo de violencia machista a lo largo de su vida. Sin embargo, los datos desagregados sobre mujeres mayores de 65 son escasos, y los mecanismos de denuncia y atención no siempre están adaptados a sus realidades. Tal como señala la doctora Carmen Valls (2020), en muchas ocasiones la escasa formación en la perspectiva de género de los profesionales de la salud provoca que muchos diagnósticos camuflen los síntomas de la violencia que sufren muchas

mujeres mayores. Contextos de dependencia y el silencio familiar son otras de las causas que invisibilizan esta violencia.

Frente a este panorama, la Educación Social se posiciona como una herramienta clave para promover una vejez activa, digna y plena, también en el plano afectivo y sexual. Desde esta perspectiva, se plantea el uso del Ikigai, un concepto japonés que puede traducirse como "razón de ser", entendido como la intersección entre lo que una persona ama, aquello en lo que es buena, lo que el mundo necesita y por lo que puede sentirse útil (García y Miralles, 2017). Aplicado a la vejez, el Ikigai puede ser una vía para resignificar la vida afectiva y sexual de las mujeres mayores, fomentando su autonomía, autoestima y bienestar integral.

Este Trabajo de Fin de Máster (TFM) tiene como objetivo analizar cómo la Educación Social puede contribuir a la promoción de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores, integrando metodologías como el Ikigai y visibilizando los factores socioculturales que históricamente han limitado su desarrollo personal y afectivo. Se explorarán las barreras estructurales y simbólicas que afectan a este colectivo, y se revisarán experiencias educativas y sociales que favorecen una vivencia plena y digna de la sexualidad y la afectividad en la vejez.

A través de una revisión teórica y del análisis de buenas prácticas, este estudio busca aportar herramientas conceptuales y estrategias educativas que impulsen el reconocimiento de los derechos sexuales y afectivos de las mujeres mayores como elementos esenciales del bienestar humano, más allá de los límites impuestos por la edad, el género o los discursos normativos.

1.2 Finalidad global

La finalidad global de este TFM es visibilizar, analizar y promover los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores en España desde una perspectiva feminista, interseccional y de derechos humanos, reconociendo la afectividad y la sexualidad como dimensiones esenciales del bienestar en la vejez.

Kimberlé Crenshaw (1989), la académica que acuñó el término, define la interseccionalidad como el marco de análisis para entender cómo los aspectos múltiples de la identidad social (como género, raza, clase, orientación sexual, edad, discapacidad, etc.) se interrelacionan en contextos de sistemas y estructuras de poder, generando formas complejas de discriminación

y desigualdad. Según Collins (2019), la interseccionalidad muestra cómo las experiencias de opresión no pueden entenderse solo por un eje de identidad (por ejemplo, ser mujer o ser negra), sino por la interacción de múltiples factores que actúan como sistemas interrelacionados y operan de forma simultánea para moldear las experiencias individuales y colectivas.

Por lo tanto, a través de este trabajo se busca contribuir al reconocimiento social y educativo de estas dimensiones como legítimas y necesarias, desafiando los estereotipos edadistas y sexistas que históricamente han negado a las mujeres mayores el derecho al deseo, al placer, a la autonomía emocional y a la expresión libre de su sexualidad.

No son numerosos los estudios que ponen en relieve las dinámicas socioculturales que erosionan la calidad de vida afectiva-sexual de las mujeres de avanzada edad, específicamente. Dicho eso, sí que existen otros tantos estudios de interés que pueden servir para comprender la intersección de opresiones que convergen en mujeres cuyas facetas identitarias y corporales no cumplen con el canon dominante. La línea general de argumentación presentada en este TFM parte, por lo tanto, de la premisa de que, al desarrollar una consciencia crítica e interseccional individual y colectiva, podremos ir desmontando con más claridad y decisión las barreras arbitrarias que dificultan, o incluso impiden, la realización de una vida afectiva y sexual plena y deseada en las mujeres mayores.

1.2.1 Objetivos específicos

En este marco, se pretende:

- Analizar el impacto de los condicionantes socioculturales e históricos (como la educación franquista o los mandatos de género) que han modelado la vivencia afectiva y sexual de las mujeres mayores.
- Reflexionar sobre el papel de la Educación Social como herramienta clave para el empoderamiento personal y colectivo de este grupo, favoreciendo procesos de transformación social y cultural.
- Explorar el potencial del método Ikigai como enfoque humanista que permita a las mujeres mayores resignificar su experiencia vital y afectiva, ayudándolas a reconectar con su deseo, su cuerpo y sus vínculos desde el sentido y la dignidad.

En definitiva, este TFM aspira a generar conocimiento crítico y aplicado que contribuya a la construcción de una vejez plena, libre y reconocida, en la que las mujeres mayores puedan ejercer sus derechos afectivos y sexuales sin culpa, vergüenza ni silencios impuestos por el patriarcado, las inercias sociales y familiares o la edad.

El *crítico* empleado en este TFM se refiere a un análisis que parte, en primera instancia, de la Teoría Crítica de la Escuela de Frankfurt (Horkheimer, 1937) y continúa en el enfoque de la Pedagogía Crítica freiriana (Freire, 2023), que buscan identificar y analizar críticamente las estructuras sociales, las relaciones de poder y las fuerzas opresivas y explotadoras que afectan adversamente a unos colectivos y sujetos más que a otros. El análisis crítico es un instrumento para denunciar las injusticias sociales y promover la emancipación y la transformación social.

1.3 Metodología de la investigación y estructura del TFM

Este TFM se enmarca en una metodología mixta, feminista, crítica y participativa, adecuada para comprender fundamentalmente las vivencias subjetivas de las mujeres mayores, su relación con la afectividad, la sexualidad y el sentido vital, así como para diseñar propuestas socioeducativas transformadoras que respondan a sus necesidades reales.

Se estructura en tres fases principales:

1. Revisión bibliográfica

La primera fase consiste en una revisión profunda y sistemática de literatura científica, académica, institucional y legislativa centrada en los siguientes ejes:

- Envejecimiento y feminización de la vejez en España.
- Derechos afectivos y sexuales en la vejez desde un enfoque de género.
- Influencia del franquismo y de la educación tradicional en la construcción de la subjetividad femenina.
- Edadismo y sexualidad: estigmas y silencios.
- Educación Social como herramienta de emancipación en edades avanzadas.
- Métodos pedagógicos sinérgico-comunitarios y de desarrollo personal aplicados a personas mayores: Ikigai, Grupos de Ayuda Mutua (GAM)-y círculos de mujeres, así

como otras dinámicas de aprendizaje, capacitación y movilización basadas en la colaboración, la cooperación y el apoyo mutuo, con dinámicas propias del Aprendizaje Colaborativo y/o Cooperativo (ApC), y facilitadas por una o más profesionales de la Educación Social.

- Experiencias comunitarias e identificación de buenas prácticas.

Las fuentes incluirán bases de datos científicas (Scopus, Dialnet, Google Scholar, Redalyc), informes de organismos oficiales (INE, OMS, ONU, Ministerio de Igualdad) y obras de autoras clave como Anna Freixas, Carmen Valls, Marcela Lagarde, entre otras.

2. Estudio empírico

La segunda fase del TFM corresponde a un estudio de campo de carácter mixto, concebido como un estudio piloto debido al tamaño reducido de la muestra y a su finalidad exploratoria. El estudio piloto pretende ser instrumento de análisis inicial para afrontar en el futuro una investigación más profunda sobre los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores de 65 años. Busca aproximarse a las vivencias, percepciones y necesidades de mujeres mayores de 65 años en relación con la afectividad, la sexualidad, el acompañamiento emocional y el sentido vital. Su propósito es complementar el marco teórico con datos empíricos que emergen directamente de las voces protagonistas, incorporando una mirada crítica y situada sobre cómo las normas sociales, educativas y culturales han influido en la vivencia de los derechos afectivos y sexuales en la vejez.

3. Diseño de una propuesta socioeducativa

A partir de los hallazgos teóricos y empíricos, el TFM incluirá el diseño de una propuesta socioeducativa participativa dirigida a mujeres mayores, con el objetivo de promover su bienestar afectivo y sexual desde un enfoque en derechos.

Esta propuesta integrará:

- Método Ikigai: para trabajar el sentido de vida, el deseo, el propósito y la reconexión con lo que da valor a su existencia.
- Círculos de mujeres y Grupos de Ayuda Mutua (GAM): como espacios seguros de escucha, validación emocional y expresión colectiva de vivencias silenciadas, y para

fortalecer redes de apoyo horizontales entre mujeres mayores que comparten experiencias similares.

- Aprendizaje Colaborativo/Cooperativo (ApC): dinámicas de aprendizaje que parten del apoyo mutuo como eje principal y fomentan no sólo la empatía, la solidaridad y la convivencia a través de los procesos educativos, sino también la autonomía, la estimulación cognitiva, el respeto a los ritmos personales y la autoexploración, como consecuencia de desarrollar un sentido de responsabilidad individual por el bien común del grupo en cuestión.

Esta propuesta será descrita y justificada desde el punto de vista teórico y práctico, y pensada para ser replicable en centros comunitarios, asociaciones de mujeres, servicios sociales o espacios educativos no formales.

1.3.1 Estructura del TFM

Finalmente, se presenta la estructura del TFM, que refleja la secuencia lógica de los contenidos y el enfoque integral del estudio.

- **Introducción:** presenta el problema de estudio, su justificación, finalidad global y objetivos, y la metodología general del trabajo.
- **Revisión bibliográfica:** describe el proceso de revisión de la literatura, el marco conceptual y contextual, el marco normativo, los antecedentes y el papel de la Educación Social en la promoción de los derechos afectivo-sexuales.
- **Estudio empírico:** expone el diseño del estudio piloto, la muestra, el instrumento utilizado (cuestionario), el análisis de datos y los principales resultados.
- **Perspectiva comparativa de los resultados del estudio empírico y el marco conceptual y contextual:** Análisis comparativo de las convergencias y divergencias detectadas entre los resultados del estudio empírico y los principales argumentos aportados en el marco conceptual y contextual.
- **Propuesta socioeducativa:** desarrolla la intervención diseñada, sus objetivos, actividades, cronograma, recursos y metodología de evaluación.
- **Conclusiones y resultados esperados:** recoge los principales hallazgos, propuestas y aportaciones del trabajo.
- **Referencias bibliográficas:** incluye las fuentes utilizadas a lo largo del TFM.

2. Revisión bibliográfica

2.1 En qué consiste una revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica constituye un proceso fundamental dentro de la investigación académica, ya que permite conocer qué se ha investigado previamente sobre un tema determinado, identificar enfoques teóricos relevantes, localizar vacíos en el conocimiento existente y fundamentar conceptualmente el trabajo. Como señalan Hart (1998, p. 12) y Galvan y Galvan (2017, p. 18–19), una revisión rigurosa no solo organiza la literatura existente, sino que permite evaluar las contribuciones previas para establecer una base sólida que guíe la formulación de nuevas preguntas o hipótesis.

Según Umberto Eco (2015), "el investigador no empieza desde cero: su deber es saber que existe una tradición científica con la que debe dialogar. La tesis no es una improvisación, sino una intervención crítica dentro de un debate preexistente" (p. 29). Desde esta perspectiva, la revisión bibliográfica no solo aporta contenido, sino que permite posicionar el trabajo dentro de una corriente de pensamiento y establecer una base sólida para la argumentación posterior.

En este TFM, la revisión bibliográfica se ha centrado en cinco ejes temáticos fundamentales:

1. El envejecimiento y la feminización de la vejez en España, incluyendo datos sociodemográficos y previsiones oficiales (INE, OMS, ONU).
2. La sexualidad y afectividad en la vejez desde una perspectiva feminista, con aportaciones clave de autoras como Anna Freixas, Marcela Lagarde o Carmen Valls, entre otras.
3. La influencia del franquismo en la socialización de género de las mujeres mayores, atendiendo a la educación patriarcal impuesta por instituciones como la iglesia católica y a Sección Femenina.
4. El papel de la Educación Social en la promoción de los derechos afectivos y sexuales, desde un enfoque de derechos y emancipación.
5. Metodologías educativas aplicadas a mujeres mayores, incluyendo el método Ikigai, los círculos de mujeres, los GAM y dinámicas ApC.

La revisión se ha realizado a partir de fuentes procedentes de bases de datos científicas (Google Scholar, Scopus, Dialnet, Redalyc), catálogos universitarios, bibliotecas digitales, editoriales académicas y documentos institucionales. Se han seleccionado aquellos textos con rigor

metodológico, relevancia temática y adecuación al objeto de estudio. Este trabajo de fundamentación ha permitido no solo construir un marco teórico sólido, sino también identificar las ausencias históricas de investigación sobre la sexualidad en mujeres mayores, que motivan la necesidad y pertinencia del presente estudio.

2.2 Marco conceptual y contextual

Los derechos afectivos y sexuales forman parte de los derechos humanos fundamentales y deben ser garantizados a lo largo de todo el ciclo vital, incluidas las etapas de la vejez. La OMS (2006) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, que implica un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) reconoce el derecho de toda persona a la libertad, la dignidad y la igualdad, sin distinción de edad, sexo u otras condiciones. En la misma línea, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) subraya la necesidad de eliminar los estereotipos y prácticas discriminatorias que limitan los derechos de las mujeres, incluidos aquellos relacionados con su vida afectiva y sexual. En este sentido, la ONU (2021) ha llamado la atención sobre el impacto del edadismo en la vulneración de los derechos sexuales y afectivos de las personas mayores, señalando la importancia de promover un enfoque basado en los derechos y en la no discriminación por edad. Del mismo modo, el Instituto de las Mujeres (2023) destaca que los derechos sexuales y afectivos de las mujeres mayores son esenciales para su autonomía, bienestar y calidad de vida, y deben ser reconocidos y protegidos en las políticas públicas y en la práctica social.

En este sentido, el respeto a los derechos sexuales y afectivos en la vejez implica garantizar el acceso a información, servicios de salud y entornos libres de violencia, así como la posibilidad de vivir y expresar la sexualidad y los afectos sin estigmas ni barreras (OMS, 2006; OMS, 2021; Instituto de las Mujeres, 2023).

2.2.1 Perspectivas teóricas desde los feminismos críticos e interseccionales

2.2.1.1 Envejecimiento y feminización de la vejez en España. Contexto demográfico y feminización del envejecimiento

España experimenta un proceso acelerado de envejecimiento poblacional. Según el INE, en 2024 el 20,3 % de la población tenía 65 años o más, con una proyección que alcanzaría el 30,4 % en 2050 (INE, 2024). Un rasgo distintivo de este fenómeno es la feminización progresiva de la vejez: las mujeres mayores de 65 años representan el 57 % de este grupo etario, cifra que aumenta al 63,1 % a partir de los 80 años (Accem, 2024). Esta feminización se explica fundamentalmente por la mayor esperanza de vida femenina, que en 2022 fue de 85,8 años frente a 80,3 años en los hombres (INE, 2024). No obstante, vivir más tiempo no se traduce necesariamente en una mejor calidad de vida. Las mujeres mayores afrontan múltiples desigualdades acumuladas a lo largo de sus vidas, que impactan en su salud, situación económica, redes sociales y acceso a cuidados (Fernández-Mayoralas et al., 2018; Freire y Ferradás, 2021). Desde la gerontología feminista, se enfatiza la importancia de abordar el envejecimiento desde una perspectiva de género, dado que las experiencias y vulnerabilidades de las mujeres mayores difieren notablemente de las de los hombres (Ahmen, 2019; Freire y Ferradás, 2021).

Las desigualdades estructurales que deben afrontar las mujeres mayores se originan en factores históricos, sociales y económicos. Durante el franquismo, la educación femenina estuvo orientada a reforzar roles tradicionales de género, limitando el acceso de las mujeres a la educación superior y al mercado laboral (Capel, 2004). Esta socialización en la subordinación ha condicionado la autonomía y los recursos económicos de las mujeres en la vejez (Freixas, 2018). Además, la desigualdad económica es una dimensión clave: las mujeres han tenido menos oportunidades para acceder a empleos estables y bien remunerados, lo que se traduce en pensiones inferiores y mayor vulnerabilidad económica (Abad y Rodríguez, 2002). A esto se suma la histórica carga del trabajo de cuidados no remunerado, asumido mayoritariamente por mujeres, lo cual ha limitado y limita todavía hoy su desarrollo profesional y personal (Ezquerra et al. 2016).

En el mercado laboral sénior, pese a que las mujeres constituyen más de la mitad de la población mayor de 55 años, solo ocupan el 45 % del empleo en este grupo de edad, mientras que los hombres representan el 55 % (INE, 2024). Las mujeres mayores se enfrentan a barreras significativas para poder acceder y mantenerse en el empleo, entre las que cabe

destacar una brecha salarial que, a partir de los 65 años, alcanza el 27%, lo que lo que implica pensiones considerablemente menores para las mujeres (Accem, 2024); una mayor incidencia del empleo a tiempo parcial, que afecta al 18% de las mujeres trabajadoras mayores de 55 años frente al 5% de los trabajadores de esa edad, afectando a sus ingresos y proyección laboral (Accem, 2024); y una tasa de actividad emprendedora femenina inferior a la masculina, con proyectos de menor escala e inferior componente tecnológico (Accem, 2024).

Las consecuencias de esta feminización de la vejez afectan a la calidad de vida, salud y bienestar de las mujeres mayores. Aunque viven más tiempo, acumulan más años con problemas de salud y dependencia y son más propensas a vivir solas, circunstancia que incrementa el riesgo de soledad no deseada y los efectos psicosociales que acarrea (Subirats, 2016). El acceso a servicios sociales y de salud también se ve condicionado por la pobreza, la brecha digital y la discriminación por edad y género (Freixas, 2018). Autoras como Marcela Lagarde (1997) y Anna Freixas (2018) resaltan la necesidad de reconocer a las mujeres mayores como agentes activos y no solo como receptoras pasivas de cuidados, como desafío a los estereotipos que invisibilizan su papel. Sara Ahmen (2019) enfatiza la importancia de visibilizar a estas mujeres como sujetos políticos con voz propia, mientras que Paca Tricio (2019) habla de una "rebelión de los mayores" como perspectiva para luchar contra la discriminación por edad y género. Desde el ámbito psicosocial, Juan Muñoz Tortosa (2002) y Jesús Gómez (2004) alertan sobre las vulnerabilidades emocionales y sociales que afectan a las mujeres mayores. Noemí Casquet (2023) aporta una mirada crítica sobre la invisibilización cultural y simbólica de las mujeres mayores y subraya la urgencia de romper con estos silenciamientos para conseguir empoderar y dignificar su experiencia vital.

En conjunto, estas evidencias ponen de manifiesto la necesidad urgente de diseñar políticas públicas con perspectiva de género que aborden las desigualdades estructurales y garanticen el pleno ejercicio de derechos y bienestar para las mujeres mayores en España.

2.2.1.2 Derechos afectivos y sexuales en la vejez desde un enfoque de género

La sexualidad y la afectividad en la vejez continúan siendo temas invisibilizados, estigmatizados y atravesados por prejuicios que permeabilizan todas las capas sociales, especialmente en el caso de las mujeres mayores. La sociedad sigue reproduciendo discursos que marginan el deseo, el placer y la necesidad de vínculos afectivos en las personas mayores, perpetuando estereotipos tanto edadistas como sexistas (Freire y Ferradás, 2016).

Esta doble discriminación se asienta en una aceptación social desigual de la sexualidad, permitiendo mayor libertad a los varones para ejercer como agentes sexuales activos y restringiendo, cuando no denigrando, ridiculizando o estigmatizando, la de las mujeres (Freixas, 2018; Tricio, 2019; Casquet, 2022). Freixas (2021) denomina este fenómeno "doble patrón", que legitima la agencia sexual masculina mientras silencia y minimiza la de las mujeres mayores.

La invisibilización de la sexualidad femenina en la vejez está profundamente arraigada en la tradición patriarcal, que asocia y preconiza la sexualidad legítima con la juventud, la belleza y la función reproductiva, dejando fuera a las mujeres mayores de cualquier narrativa positiva sobre deseo y placer (Foucault, 1991; Puleo, 1992). Este orden simbólico desvaloriza los cuerpos envejecidos femeninos, negándoles agencia afectiva y sexual. Así, la feminización de la vejez implica una doble discriminación, por edad y género, que se traduce en la percepción de las mujeres mayores como asexuales, generando una imagen negativa que, además de contravenir la evidencia científica (Muñoz, 2002), vulnera sus derechos sexuales, afectando de forma negativa, en consecuencia, a su bienestar emocional, autoestima y calidad de vida (OMS, 2006; OMS, 2021; Freixas, 2018).

La salud sexual se considera un componente esencial del bienestar físico, emocional y social y debe garantizarse durante todo el ciclo vital (OMS, 2006). La sexualidad no "es", sino que "deviene" (Freixas, 2021), se sensualiza con los años, se vive de manera más calmada y tranquila, más allá de la estricta genitalidad. Según Freire y Ferradás (2016), la sexualidad humana también ofrece una vertiente afectiva: deseo, intimidad, cariño, caricia, abrazo o cuidado mutuo, y también autoerotismo. Aspectos que no desaparecen con la edad e, incluso, se intensifican en la vejez (López, 2012, citado en Freire y Ferradás, 2016). En este sentido, la sexualidad emerge como un ilusionante nuevo ámbito de crecimiento y realización personal capaz de contribuir al bienestar y calidad de vida de las personas mayores y retrasar el declive propio de la edad. Pero el derecho a ejercer, o no, la sexualidad en la vejez ha de partir de la libertad de la persona mayor y no desde la imposición o presión para mantener una vida sexual activa (Freire y Ferradás, 2016). No obstante, los derechos sexuales y afectivos de las personas mayores, y en particular de las mujeres, siguen sin alcanzar un reconocimiento adecuado en las políticas públicas, como señala la ONU (2021), institución que urge a combatir el edadismo y a promover un enfoque basado en derechos, igualdad y no discriminación.

Diversos factores condicionan la vivencia afectivo-sexual en la vejez. Históricamente, las mujeres que vivieron su juventud bajo el franquismo recibieron una educación sexual restrictiva, centrada en la castidad y la subordinación (Capel, 2004). Además, la asunción de cargas de cuidado no remunerado a lo largo de la vida ha limitado sus espacios de desarrollo personal y afectivo (Lagarde, 1997; Instituto de las Mujeres, 2023; Freixas, 2018). Los estigmas y tabúes sociales sitúan a las mujeres mayores fuera del imaginario erótico-social, dificultando la expresión de su deseo (Freixas, 2018; Encinas, 2022; Casquet, 2022). A ello se suma la falta de recursos y programas específicos para promover la salud sexual y afectiva en la vejez (Valls-Llobet, 2020).

Desde las perspectivas feministas y de la gerontología crítica, autoras como Anna Freixas (2018), Sonia Encinas (2022) y Noemí Casquet (2022) reivindican la necesidad de repensar la sexualidad en la vejez, rompiendo con los mitos de la asexualidad y reconociendo la diversidad y pluralidad de experiencias. La educación sexual continua y la visibilización de las mujeres mayores como sujetos deseantes son imprescindibles para avanzar en el reconocimiento de sus derechos (Oliveira, 2006; Gómez, 2013; Freixas, 2021). La gerontología crítica añade que para comprender plenamente la sexualidad y afectividad en esta etapa es fundamental integrar el enfoque de género y considerar las trayectorias vitales de las mujeres y las desigualdades acumuladas durante su ciclo vital (Muñoz, 2002; Belsky, 2019).

A pesar de los avances en el discurso académico y feminista, todavía hoy persisten importantes retos, como la incorporación efectiva de los derechos sexuales y afectivos de las personas mayores en las políticas públicas, la erradicación de estereotipos sexistas y edadistas en los medios de comunicación y la cultura, la garantía de acceso a servicios de salud sexual adecuados y la promoción de espacios de encuentro y socialización afectiva en un plano de igualdad (Cuenca, 2018).

Como señala Adela Herrero (2023), en el actual contexto de transición demográfica, es preciso realizar un proceso integral de revisión de la "cultura de la senilidad" donde también se incluya la variable de la sexualidad. Frente a la tentación de reciclar a la persona mayor como un falso (e imposible) joven con prodigiosas capacidades sexuales basadas en el mito y estereotipo de la eficiencia (sexualidad impuesta) o, en el extremo opuesto, de seguir considerándola como un ser asexuado, ineficaz según el concepto antiguo que relacionaba sexualidad con procreación (sexualidad negada), Herrera propone la consideración de una

imagen sexual genuina de las personas mayores. Una sexualidad donde los componentes físicos, psicológicos y sociales se combinen armoniosamente para crear una "modalidad sexual específica que acompañe esta etapa de la vida" (Herrera, 2023).

Se trata, en suma, de reconocer las peculiaridades y garantizar los derechos afectivos y sexuales de las personas mayores, singularmente desde una perspectiva de género. Una cuestión de justicia social y respeto a la dignidad humana, que requiere una mirada interseccional que atienda y desvele las múltiples desigualdades que atraviesan esta etapa vital.

2.2.1.3 Influencia del franquismo y de la educación tradicional en la construcción de la subjetividad femenina

La construcción de la subjetividad femenina en España ha estado históricamente marcada por un modelo patriarcal que, durante el franquismo, se institucionalizó mediante la educación, las políticas públicas y los discursos religiosos y morales (Capel, 2004). Este proceso configuró un imaginario colectivo en el que la mujer era relegada al espacio doméstico, donde la sexualidad quedaba restringida al ámbito matrimonial con el único fin de garantizar la reproducción, bajo un mandato de sumisión y dependencia que ha condicionado las trayectorias vitales de las generaciones de mujeres mayores (Freixas, 2018; Vásquez-Bronfman, 2006: Ezquerra, 2016).

<u>El franquismo y la institucionalización de la desigualdad de género</u>

La dictadura franquista (1939-1975), en alianza con el activismo militante de la Iglesia católica, consolidó un modelo de feminidad basado en la subordinación al varón, en el que la mujer era concebida como madre y esposa al servicio de la familia y de la patria. La Sección Femenina de Falange, bajo la dirección de Pilar Primo de Rivera, desempeñó un papel clave en la difusión y refuerzo de estos valores, mediante una educación moral represora que promovía la obediencia, la abnegación y el sacrificio personal Capel, 2004). El Servicio Social, obligatorio para las jóvenes, fue uno de los instrumentos legales de formación y adoctrinamiento en la instrucción de las futuras madres y esposas al servicio del hogar familiar.

Las leyes franquistas limitaban los derechos de las mujeres, imponiendo el permiso marital para trabajar, abrir cuentas bancarias o gestionar sus propios bienes (Ezquerra, 2016). Incluso la

posibilidad de obtener el permiso de conducir quedaba restringida a aquellas jóvenes que hubieran superado el Servicio Social, a quienes se expedía la "cartilla blanca" que certificaba su aprovechamiento satisfactorio. En aquella España, las mujeres no eran sujetos de derecho propio y, con la anuencia del Estado, fueron propiedad de sus maridos hasta el final de la década de los setenta del siglo XX (Encinas, 2022). Una de las fórmulas sociales que lo evidenciaba era la de referirse a ellas como "señora de", en la correspondencia, por ejemplo, subordinando la propia identidad a la del esposo.

Este sistema contribuyó a una exclusión sistemática de las mujeres de la esfera pública y de los espacios de poder, limitando sus posibilidades de desarrollo personal, profesional y afectivo (Lagarde, 1997). Las trayectorias de las mujeres mayores de hoy están marcadas por estas restricciones, que han tenido efectos acumulativos sobre su situación económica, su salud y sus relaciones sociales (Freixas, 2018; IMSERSO, 2023).

La educación tradicional como herramienta de control

La educación de las mujeres durante la dictadura franquista se orientaba a formarlas para el matrimonio y la maternidad, a través de una "educación sentimental" centrada en la anulación del deseo propio y la interiorización del sacrificio, como guía de comportamiento y actuación moral (Subirats, 2021; Oliveira, 2006). Rosa Cobo (2019) destaca cómo esta pedagogía patriarcal fomentó un ideal de feminidad pasiva y dócil que todavía hoy tiene eco en la subjetividad de muchas mujeres mayores. A esta construcción se sumaron la influencia de los discursos religiosos y las prácticas sociales que reforzaban la idea de una sexualidad femenina limitada al deber conyugal (Freixas, 2018; Tricio, 2019).

En esta línea, autoras como Sonia Encinas (2022) y Noemí Casquet (2024) denuncian cómo estos modelos educativos y sociales negaron el derecho al placer y al ejercicio libre de la sexualidad a las mujeres mayores, reforzando la represión y el estigma en torno al deseo femenino en la vejez. Como señala Ana Vásquez-Bronfman (2006), uno de los principales obstáculos para el goce de la sexualidad era el miedo al embarazo no deseado, asentado en la prohibición de acceso libre a los anticonceptivos, como la píldora, más allá de aquellos autorizados por la ginecología de la época como el método Ogino de calendario menstrual, la denominada marcha atrás o la abstinencia. La proscripción legal y social del aborto (salvo que se realizara de forma clandestina) constituía otro de los muros infranqueables para las

mujeres, desposeídas del derecho sobre su propio cuerpo, puesto que la virtud de la procreación provenía de un supuesto mandato divino atenazado por el concepto de pecado.

Pese a todo, como señala Carmen Martínez Gaite (1987), el deseo existía en las jóvenes españolas de la época, a quienes la coyuntura social condujo a que buscaran el matrimonio como la única posibilidad moral (en el sentido de socialmente aceptada) de satisfacer su necesidad de amor y de placer físico. Pero el matrimonio, si bien autorizaba el placer y la sexualidad normativa, también implicaba obligaciones y dependencias, asentadas en la sutil pero implacable censura social del vecindario y de la propia familia. Tras contraer matrimonio, la esposa depende de su marido, aun cuando este termine resultando para ella un generador de sufrimiento, en muchas ocasiones ante la resignación o ceguera voluntaria de la familia (Vásquez-Bronfman, 2006).

Herencia y persistencia de los mandatos de género

Todavía hoy, sobre todo en las mujeres de más edad, pervive una herencia social interiorizada del denominado franquismo sociológico, fruto de las dinámicas represoras de cuatro décadas de dictadura. Una huella profunda que ha condicionado o impedido a las mujeres mayores reflexionar sobre la forma en que fueron educadas o interrogarse sobre los tabúes en cuanto a la sexualidad que imperaba en aquella época, de tal forma que "aún medio siglo después les resulta difícil recordar con detalle las situaciones que vivieron y el intercambio de ideas con otras personas" (Vásquez-Bronfman, 2006, p. 41). En este sentido, para comprender la sexualidad de una persona adulta, "densa y profundamente afectiva", es fundamental conocer los "elementos que han marcado sus primeros años", donde la contradicción entre el deseo y la prohibición fundamentaban la autorrepresión de la sexualidad (Vásquez-Bronfman, 2006, p. 47-51). A pesar de que los avances legales y sociales conquistados gracias a un espíritu social reivindicativo desde la Transición democrática han transformado el marco normativo, las huellas del franquismo persisten en las vivencias de las mujeres mayores.

Por otra parte, las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida continúan traduciéndose en desventajas en el acceso a pensiones, en la participación en el empleo y en la representación en espacios públicos y de poder (IMSERSO, 2023; Accem, 2024). El peso de la imagen social durante la dictadura franquista hacía que las mujeres cuando se casaban "tuviesen" que dejar de trabajar (Vásquez-Bronfman, 2006). El Instituto de las Mujeres (2023) resalta cómo

esta socialización desigual se manifiesta en la mayor dedicación de las mujeres mayores a los cuidados no remunerados y en una menor autonomía económica.

Según el INE (2024), las mujeres mayores de 65 años presentan aún tasas de escolarización históricamente más bajas que los hombres de su generación, un reflejo de las restricciones educativas impuestas durante décadas. La ONU (2019) ha advertido que estas desigualdades en la vejez son fruto de la acumulación de desventajas derivadas de una vida marcada por la dependencia y la invisibilidad.

Nuevas perspectivas: resignificación de la subjetividad femenina

Frente a este legado, contra el que las mujeres mayores han tenido que ir enfrentándose para superar sus propias contradicciones y fomentar una autoimagen positiva y liberada de los resortes represivos, las corrientes feministas y gerontológicas, como las impulsadas por Anna Freixas (2018, 2021), Sonia Encinas (2022) o Noemí Casquet (2024), entre otras, apuestan por resignificar la subjetividad femenina en la vejez. Estas autoras reivindican la necesidad de desmontar los mandatos patriarcales y de construir nuevos modelos de envejecimiento que reconozcan a las mujeres mayores como sujetos activos, autónomos y deseantes.

La educación a lo largo de la vida, la visibilización de las mujeres mayores como agentes políticos y la garantía de sus derechos afectivos y sexuales son esenciales para avanzar hacia un envejecimiento en igualdad (IMSERSO, 2023; Instituto de las Mujeres, 2023). Asimismo, la gerontología crítica subraya la importancia de integrar la perspectiva de género en el análisis de la vejez para comprender y transformar las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres mayores (Muñoz, 2002; Belsky, 2019).

2.2.1.4 Edadismo y sexualidad: estigmas y silencios

La sexualidad en la vejez ha sido históricamente invisibilizada y estigmatizada en un contexto donde confluyen dos formas de discriminación: el edadismo – discriminación por razón de edad – y el sexismo – discriminación por razón de sexo –. Esta doble marginación relega a las personas mayores, especialmente a las mujeres, a una posición de desexualización y negación de sus derechos afectivos y sexuales (Freixas, 2018; De la Fuente, 2024). Como señala De la Fuente (2024), el imaginario social sigue anclado en una representación de la vejez como etapa de carencia, declive y desposesión, donde el deseo es visto como impropio o inapropiado.

Edadismo y desexualización de la vejez

El edadismo se expresa en el conjunto de estereotipos (cómo pensamos), prejuicios (cómo sentimos) y discriminación (cómo actuamos) que representan a las personas mayores como un colectivo homogéneo y asocian, irremediablemente, la vejez con deterioro, dependencia y asexualidad (OMS, 2021). Las personas mayores son representadas como cuerpos "no deseantes" y "no deseables", lo que contribuye a su exclusión de los discursos sobre el amor, el erotismo y la sexualidad (Puleo, 1992; Freixas, 2018; De la Fuente, 2024). Las personas mayores son silenciadas y excluidas, como si el deseo y la edad representasen una contradicción, porque el modelo de relaciones afectivo-sexuales de la sociedad se construye sobre el imperativo del deseo como exclusivo de una edad (De la Fuente, 2024). La OMS (2021) advierte que estas percepciones limitan la calidad de vida al negar el derecho a una vida afectiva y sexual plena. Vânia de la Fuente (2024) denuncia, además, cómo estas construcciones refuerzan la marginalización de las personas mayores en la esfera pública y afectan directamente a su bienestar emocional y su derecho al placer. Al mismo tiempo, impiden la reflexión social sobre una evidencia: todas las personas cambian de categoría de edad y lo hacen de forma involuntaria. Si la sociedad no genera condiciones para combatir el edadismo, las actitudes edadistas que las personas más jóvenes ejercen hoy sobre las personas mayores, en un futuro se volverán, irremediablemente, contra ellas, porque el edadismo actúa, en última instancia, contra quien lo practica (De La Fuente, 2024).

Sin embargo, el edadismo no solamente se dirige hacia otras personas, también influye en la autopercepción, de manera que las personas interiorizan los estereotipos, prejuicios y sesgos relacionados con la edad presentes en su cultura después de estar expuestas repetidamente a estas influencias y, como consecuencia, luego, se discriminan a sí mismas (Informe Mundial sobre el Edadismo. OPS, 2021). Este edadismo autoinfligido también condiciona la percepción de la vivencia afectivo-sexual en las personas mayores, que no son inmunes al fenómeno de la "amenaza de estereotipo", donde la ansiedad por cumplir con un estereotipo negativo sobre sí mismas puede reforzar los prejuicios y la discriminación basados en la edad. "Vivimos sometidos a un ideal imposible de juventud perpetua que niega e impide ver la belleza existente en otras etapas de la vida" (De la Fuente, 2024).

Sexualidad femenina y mandato patriarcal

La sexualidad de las mujeres mayores ha sido particularmente silenciada debido a normas patriarcales que asocian la feminidad con la juventud, la belleza normativa y la capacidad

reproductiva (Lagarde, 1997). Freixas (2018) denuncia la invisibilidad sexual de las mujeres mayores, construida sobre la idea de que tras la menopausia la mujer pierde su valor erótico y su capacidad de deseo. Encinas (2022) y Casquet (2024) subrayan cómo el mandato de desexualización se sostiene por discursos mediáticos y culturales que refuerzan ideales excluyentes de belleza, negando la diversidad de los cuerpos y deseos mayores.

Oliveira (2006) y De la Fuente (2024) coinciden en señalar que la educación sentimental tradicional, al reprimir el deseo femenino y promover un rol pasivo, deja una huella que persiste en la vejez. Las mujeres mayores se enfrentan así a un doble estigma: por edad y por género. El sistema perpetuado por el patriarcado niega la idea de ser respetable y sexual al mismo tiempo, porque "lo que es respetable tiene doble rasero, según si eres hombre o mujer" (Encinas, 2022, p. 23).

Eros y cuerpos mayores: resignificar el deseo

La sexología ha evidenciado que la capacidad de respuesta sexual se mantiene a lo largo de la vida, aunque con cambios en intensidad o forma (Masters y Johnson, 1996b), consecuencia de los decrementos que experimenta la persona con el transcurso de los años (Muñoz, 2002). Por tanto, la duda sobre la falta de capacidad sexual irreversible de las personas mayores y su anticipación negativa de la sexualidad debe ser desterrada (Muñoz, 2002). Sin embargo, los tabúes culturales y la ausencia de educación sexual en la vejez perpetúan la idea de que la sexualidad en esta etapa es anómala o inapropiada (Puleo, 1992; Freixas, 2018; De la Fuente, 2024).

Gómez (2004) plantea que la sexualidad debe entenderse como un derecho vinculado al placer, la libertad y el bienestar en cualquier edad. Encinas (2022) y Casquet (2024) abogan por una resignificación del deseo en la vejez, que contemple la diversidad corporal y sexual desde una perspectiva feminista y emancipadora.

Consecuencias del silencio: salud y calidad de vida

El silenciamiento de la sexualidad en la vejez tiene repercusiones directas en la salud física y mental de las personas mayores. El Instituto de las Mujeres (2023) señala que esta negación limita el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incrementa la soledad y deteriora la autoestima. De la Fuente (2024) alerta de que esta exclusión alimenta un ciclo de invisibilidad que restringe el derecho de las personas mayores a una vejez plena y digna. Promover una visión

positiva y diversa de la sexualidad en la vejez es clave para combatir el edadismo y el sexismo, y para garantizar el derecho a una vida satisfactoria en todas las etapas (OMS, 2021; Freixas, 2018; De la Fuente, 2024; Casquet, 2024; Encinas, 2022).

2.2.2 Antecedentes

El envejecimiento poblacional, junto con los avances en las teorías feministas y de derechos humanos, ha favorecido en las últimas décadas la emergencia de investigaciones centradas en la sexualidad y afectividad en la vejez. Sin embargo, la vivencia de estos derechos en las mujeres mayores sigue estando marcada por la invisibilización, el edadismo y la persistencia de estereotipos de género (OMS, 2021).

Estudios internacionales

A nivel internacional, la OMS (2006, 2021) ha definido la salud sexual como un derecho fundamental, señalando que el edadismo vulnera gravemente la calidad de vida de las personas mayores, especialmente en mujeres, quienes son desexualizadas socialmente. Autores como Masters y Johnson (1996a) fueron pioneros en incluir la sexualidad en la vejez dentro del campo de la sexología clínica, aunque sus enfoques iniciales eran esencialmente biomédicos.

Autoras feministas como Alicia Puleo (1992), así como el teórico postmoderno francés Michel Foucault (2005), han abordado la sexualidad como un dispositivo de poder, destacando cómo la cultura patriarcal ha ejercido un control simbólico sobre la sexualidad femenina, que se prolonga a lo largo de la vida y se intensifica en la vejez. En esta misma línea, Rosa Cobo (2019) denuncia la construcción patriarcal de la sexualidad, que excluye a las mujeres mayores del imaginario social del deseo y del derecho al placer.

Investigaciones en España

En el contexto español, Anna Freixas (2018) ha sido una de las referentes en la investigación de la vejez femenina desde una perspectiva feminista. En su obra *Nuestra menopausia: una versión no oficia*l (Freixas, 2018), cuestiona los discursos biomédicos tradicionales que patologizan la menopausia y la vejez, reivindicando la sexualidad y el bienestar afectivo como derechos a preservar en esta etapa vital.

Piñeiro-Aguín et al. (2017) realizaron un estudio cuantitativo mediante cuestionario con una muestra de 76 personas mayores, explorando su actividad sexual, actitudes y beneficios percibidos. Sus resultados evidenciaron cómo los estereotipos sociales y el edadismo influyen en el modo en que las personas mayores viven su sexualidad, destacando la persistencia de barreras culturales y la necesidad de visibilizar esta dimensión del envejecimiento para mejorar el bienestar emocional. Por otra parte, Piñeiro-Aguín et al. (2019) llevaron a cabo una investigación transversal que analizó las prácticas sexuales, la frecuencia y la satisfacción de hombres y mujeres mayores. El estudio subraya las diferencias de género en la vivencia de la sexualidad y muestra cómo los condicionantes sociales y familiares limitan el ejercicio de los derechos sexuales en la vejez, apuntando a la necesidad de intervenciones con perspectiva de género.

Por otra parte, Torres y Rodríguez-Martín (2019) realizaron una revisión sistemática de estudios cualitativos sobre la sexualidad en personas mayores, en la que pusieron de manifiesto cómo los estereotipos, los tabúes y el edadismo constituyen barreras significativas que dificultan una vivencia plena y satisfactoria de la sexualidad en la vejez. El estudio destaca la importancia de promover intervenciones socioeducativas que contribuyan a desmontar el estigma y a visibilizar los derechos afectivo-sexuales de las personas mayores. Aunque las personas mayores perciben la sexualidad como una dimensión positiva y un deseo que persiste en el tiempo, factores como los prejuicios sociales, las actitudes de quienes les rodean, la falta de espacios de intimidad y la visión de la sexualidad vinculada únicamente a la procreación o al deber conyugal limitan la expresión de su deseo sexual. En este sentido, las políticas sociosanitarias deberían incorporar estas realidades y necesidades para avanzar en el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales en la vejez (Torres Mencía y Rodríguez-Martín, 2019). En otro estudio, *Envejecer con Orgullo* (Equala, 2023), promovido por el Gobierno de Navarra, se ofrece una visión centrada en las personas mayores LGTBI+, destacando las múltiples discriminaciones que atraviesan la experiencia afectiva y sexual en la vejez, aunque señala también la necesidad de investigaciones específicas sobre las mujeres mayores heterosexuales y homosexuales.

Por otro lado, desde una perspectiva institucional, la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer* (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020) ha visibilizado la persistencia de la violencia de género en mujeres mayores, un fenómeno que incide directamente en la vulneración de sus derechos afectivos y sexuales. El IMSERSO también

ha desarrollado programas de envejecimiento activo que incluyen la dimensión afectiva y relacional (IMSERSO, 2024), aunque la atención a la sexualidad sigue siendo escasa y fragmentaria. Finalmente, Valls-Llobet (2020) en *Mujeres invisibles para la medicina* denuncia cómo la investigación biomédica y las políticas sanitarias han ignorado sistemáticamente las necesidades de las mujeres mayores, contribuyendo a la invisibilización de su sexualidad y bienestar afectivo.

En los últimos años, varios congresos celebrados en España han impulsado una visión más integral de la sexualidad en la vejez. El Congreso COSIDES 2024 abordó la salud sexual desde una perspectiva crítica, denunciando que los programas institucionales se centran en la disfunción y no en el derecho a una sexualidad autónoma (Congreso COSIDES, 2024). El Primer Congreso Internacional de Mayores LGTBI+, organizado por la Fundación 26 de Diciembre, visibilizó las carencias institucionales y la discriminación que sufren las personas mayores LGTBI+ (Fundación 26 de Diciembre, 2024). La mesa redonda *Sexualidad y envejecimiento activo* del CSIC (2024) defendió la integración de la sexualidad en los modelos de bienestar y envejecimiento activo. Asimismo, el XII Congreso Internacional de Psicología y Sexualidad (AEPSIS, 2024) mostró cómo la terapia sexual puede mejorar el bienestar emocional y sexual en mayores, y el XII Congreso Internacional de Psiquiatría y Sexualidad (2025) analizó los impactos de la salud mental y la institucionalización en la sexualidad de las personas mayores (Sexualidad y Salud Mental, 2025).

Brechas identificadas

La revisión de la literatura revela que, aunque existe un creciente interés académico por la sexualidad en la vejez, los estudios específicos sobre los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores en España siguen siendo limitados y dispersos. Persiste la necesidad de abordar esta temática desde una perspectiva de género y de derechos humanos, que visibilice las desigualdades estructurales y promueva el envejecimiento activo como un proceso integral que incluya la dimensión afectivo-sexual.

2.2.3 El papel de la Educación Social en la promoción de los derechos afectivos-sexuales, desde un enfoque de derechos y emancipación.

La Educación Social desempeña un papel clave en la promoción de los derechos afectivos y sexuales de las personas mayores, especialmente de las mujeres, al situarse como una herramienta de transformación social y de garantía de derechos desde un enfoque emancipador. Frente a un modelo asistencialista que ha dominado las intervenciones con personas mayores, la Educación Social plantea una perspectiva crítica que aborda las desigualdades de género y edad como construcciones sociales y culturales (Freixas, 2018).

Enfoque de derechos humanos y envejecimiento activo

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la Educación Social asume la necesidad de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos afectivos y sexuales a lo largo de todo el ciclo vital, incluyendo la vejez (ONU, 2019; OMS, 2021). Esto implica no solo combatir la discriminación y el edadismo, sino también promover la autonomía, la participación social y el bienestar integral de las personas mayores (IMSERSO, 2024).

El modelo de envejecimiento activo, impulsado por organismos internacionales como la OMS y aplicado en España a través de políticas públicas, ofrece un marco de referencia que conecta directamente con los principios de la Educación Social. Se promueve así una concepción de la vejez alejada de estereotipos negativos, donde la afectividad y la sexualidad son reconocidas como dimensiones fundamentales de la calidad de vida (Freixas, 2018).

Enfoque de género y emancipación

La Educación Social, desde una perspectiva feminista, también debe cuestionar los discursos hegemónicos que han construido la sexualidad de las mujeres mayores como un tabú o una patología (Puleo, 1992; Foucault, 2005). Se trata de visibilizar sus deseos, necesidades y derechos, fomentando espacios de expresión y empoderamiento donde las mujeres puedan reapropiarse de su subjetividad y su cuerpo (Freixas, 2018).

Autores como Sonia Encinas (2023) reivindican la importancia de una "feminidad salvaje", que desafíe las normas impuestas sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. En este sentido, la Educación Social tiene la responsabilidad de generar procesos formativos y de acompañamiento

que faciliten la emancipación personal y colectiva de las mujeres mayores, derribando los mitos que las condenan a la invisibilidad.

Intervención socioeducativa: retos y oportunidades

Como veremos en el siguiente apartado, las intervenciones socioeducativas en este ámbito deben incluir la sensibilización comunitaria, la formación de profesionales y la creación de recursos accesibles para las personas mayores. La promoción de talleres, grupos de apoyo mutuo y espacios de reflexión sobre afectividad, sexualidad y derechos puede contribuir a reducir el estigma y fomentar el bienestar emocional y relacional de las mujeres mayores (Reimóndez y Piñeiro, 2015).

Además, la Educación Social debe impulsar la participación de las personas mayores en el diseño y evaluación de las políticas públicas y de las actividades formativas que les afectan, promoviendo un modelo de envejecimiento activo y participativo alineado con los principios de la educación emancipadora (Gómez, 2012).

Conclusión

En definitiva, la Educación Social se configura como un agente estratégico para la promoción de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores, desde un enfoque de derechos, género y emancipación. Esta labor resulta esencial para avanzar hacia una sociedad más justa e inclusiva, donde la vejez sea reconocida como una etapa plena y digna, en la que la afectividad y la sexualidad sean vividas como derechos fundamentales.

2.2.4 Marco pedagógico

2.2.4.1 Fundamentación pedagógica: hacia una educación emancipadora en la vejez

La promoción de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores requiere un enfoque pedagógico transformador, que reconozca la vejez como una etapa de desarrollo, aprendizaje y empoderamiento. Desde la Educación Social, se plantea una intervención crítica que ponga en el centro la experiencia, las necesidades y los deseos de las propias mujeres, rompiendo con los discursos edadistas y androcéntricos que históricamente han silenciado su subjetividad (Freixas, 2018; Puleo, 1992).

Este marco se fundamenta en la educación popular feminista y freireana (Gómez, 2012; Reimóndez y Piñerio, 2015; hooks, 2017), que promueve procesos de reflexión colectiva, apoyo mutuo, toma de conciencia y acción emancipadora. La educación no se concibe como

un proceso vertical, sino como un espacio horizontal de construcción de saberes y transformación social.

2.2.4.2 Metodologías aplicadas

1- Círculos de Mujeres

Inspirados en la pedagogía feminista, los Círculos de Mujeres son espacios seguros de encuentro, escucha y sororidad, donde las participantes pueden compartir sus vivencias, emociones y reflexiones en torno a su afectividad y sexualidad (Encinas, 2023). Estos espacios favorecen la reapropiación del cuerpo y la palabra, permitiendo cuestionar los mandatos de género que han marcado sus trayectorias vitales.

Los Círculos facilitan procesos de empoderamiento individual y colectivo, basados en la confianza y el reconocimiento mutuo, fundamentales para desactivar estigmas y fomentar el bienestar afectivo-sexual.

2- Grupos de Ayuda Mutua (GAM).

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son espacios horizontales e informales donde las mujeres mayores pueden compartir experiencias, apoyarse mutuamente y desarrollar estrategias colectivas para afrontar las dificultades asociadas a la vivencia de su sexualidad en la vejez. Se basan en la empatía, la reciprocidad y la construcción de redes de apoyo, promoviendo un aprendizaje social que refuerza la autoestima y la agencia de las participantes (Reimóndez y Piñeiro, 2015). La metodología GAM se fundamenta en el empoderamiento, entendiendo que el cambio social no se logra únicamente mediante la compensación de carencias materiales, sino a través del fortalecimiento del ejercicio de derechos y de la acción colectiva transformadora (Teasley, 2021). En este sentido, las integrantes de un grupo de ayuda mutua se proponen resolver sus problemas en sus propios términos, tomar decisiones y asumir responsabilidades sin depender de entidades externas, reforzando así su autonomía.

Los GAM son agrupaciones no formalizadas jurídicamente; por lo tanto, funcionan como asociaciones informales basadas en la afinidad y la homogeneidad de sus integrantes en cuanto al contexto socioeconómico. Entre los principios que guían su funcionamiento destacan: la participación totalmente voluntaria, la ayuda entre iguales o entre personas que comparten situaciones similares, la rotación de liderazgos, y la distribución equitativa de responsabilidades, garantizando que todas las integrantes puedan desarrollar capacidades de

autogestión y empoderamiento (Teasley, 2021). Además de ofrecer apoyo emocional, los GAM pueden incorporar mecanismos de autonomía económica (como el ahorro y el microcrédito) y promover la intervención comunitaria con el fin de exigir servicios y derechos, fortaleciendo la capacidad de incidencia social y política del grupo (Reimóndez & Piñeiro, 2015).

3- ApC

El Aprendizaje Colaborativo y/o Cooperativo (ApC) constituye una estrategia pedagógica en la que las participantes construyen conocimiento en interacción, desarrollando competencias de escucha, argumentación y negociación. Basado en los principios del pedagogo Paulo Freire, este enfoque promueve la educación como práctica de libertad, fomentando el pensamiento crítico y la transformación de la realidad desde el diálogo y la acción colectiva (Fabra, 2007). Las dinámicas de ApC permiten generar vínculos de confianza, identificar saberes colectivos y activar procesos emancipadores, especialmente relevantes para mujeres mayores que han sido socializadas en contextos de silencio, represión o dependencia.

La colaboración y la creación de grupos de apoyo mutuo y confianza son elementos clave en todo proceso educativo progresista y anti-autoritario en contextos democráticos, especialmente cuando se trabaja con personas procedentes de entornos étnico-culturales diversos o con grupos subalternos históricamente desfavorecidos o inferiorizados – tales como las mujeres mayores – frente a los grupos dominantes (Jares, 2001, 2004, 2005, 2006, citado en Teasley, 2021). En este marco, el aprendizaje cooperativo (ApC) se presenta como una estrategia pedagógica que sitúa a las participantes como protagonistas activas de su proceso de conocimiento, fomentando la interacción, la escucha, la argumentación y la negociación.

4. Método IKIGAI: propósito vital en la vejez

El concepto japonés de Ikigai, entendido como la razón de ser o propósito vital, resulta especialmente pertinente en el trabajo con mujeres mayores (García y Miralles, 2017). Este enfoque invita a explorar deseos, motivaciones y sueños personales, ayudando a las participantes a reconectar con su proyecto de vida y resignificar su sexualidad y afectividad como dimensiones esenciales de su bienestar. El método IKIGAI fomenta la reflexión individual y colectiva sobre lo que da sentido a la vida, favoreciendo procesos de autoconocimiento y valoración personal.

Integración metodológica: una propuesta holística

La propuesta metodológica combina estos enfoques de forma complementaria:

- Círculos de Mujeres como eje central para el trabajo de la identidad y la expresión.
- GAM para consolidar el apoyo social y la creación de redes de solidaridad.
- ApC para la estimulación afectivo-cognitiva y la resignificación del cuerpo.
- IKIGAI como herramienta de desarrollo personal y propósito vital.

Esta integración metodológica persigue un objetivo común: garantizar el ejercicio efectivo de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores desde una perspectiva emancipadora y de derechos humanos.

2.2.5 Marco normativo: Derechos sexuales y afectivos de las personas mayores

Derechos sexuales y afectivos desde un enfoque de derechos humanos

Los derechos sexuales y afectivos son parte integral de los derechos humanos universales, tal como reconoce la OMS (2006) al definir la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Este derecho es independiente de la edad, aunque tradicionalmente ha sido invisibilizado en las personas mayores. La Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991) reconocen la necesidad de garantizar la dignidad, autonomía y bienestar de las personas mayores, lo que incluye su derecho a una vida sexual y afectiva plena. Sin embargo, en la práctica, la expresión de la sexualidad y afectividad en la vejez sigue siendo objeto de edadismo y sexismo, lo que limita el ejercicio efectivo de estos derechos (ONU, 2021).

Normativa europea y derechos sexuales de las personas mayores

A nivel europeo, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000) reconoce el derecho a la integridad física y psíquica (artículo 3) y a la dignidad en todas las etapas de la vida (artículo 25). Estos principios amparan el derecho de las personas mayores a vivir su sexualidad sin discriminación ni estigmatización. No obstante, la normativa específica sobre los derechos sexuales y afectivos de las personas mayores es todavía escasa, y los organismos

europeos, como la Agencia de Derechos Fundamentales de la UE (FRA), han señalado la necesidad de visibilizar esta dimensión en las políticas de envejecimiento.

Marco normativo en España

En España, la protección de los derechos de las personas mayores se aborda desde diversas leyes y estrategias generales, aunque los derechos sexuales y afectivos no siempre se abordan de forma explícita.

Por ejemplo, la Constitución Española (1978) reconoce la dignidad, la igualdad y la no discriminación (artículos 10 y 14), así como la protección a las personas mayores (artículo 50). En cuanto a la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, establece el marco para eliminar las discriminaciones por razón de sexo, que también afectan a las mujeres mayores en el ejercicio de su sexualidad y vida afectiva. La Estrategia Nacional de Personas Mayores (IMSERSO, 2018) menciona la importancia de promover un envejecimiento activo e inclusivo, con especial atención a la salud emocional y la prevención de la soledad, aunque no aborda de forma directa la sexualidad. Y el Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2017) incluye medidas para proteger a mujeres mayores víctimas de violencia, reconociendo la doble discriminación por razón de edad y género (Ministerio de Igualdad, 2023). El Instituto de las Mujeres ha señalado la necesidad de incorporar la dimensión sexual y afectiva en las políticas públicas dirigidas a las personas mayores, especialmente en el caso de las mujeres, por su especial vulnerabilidad a la exclusión y a los estigmas (Instituto de las Mujeres, 2023).

Retos y desafíos desde la perspectiva de género

Como advierte Ana Vásquez-Bronfman (2006), la construcción histórica de la sexualidad femenina ha estado marcada por el control social, la moral patriarcal y la invisibilización del deseo en las mujeres mayores. La educación tradicional y los mandatos de género han contribuido a reprimir la expresión de la sexualidad en la vejez, configurando un marco cultural que limita el ejercicio de estos derechos. A ello se suman las desigualdades económicas y sociales que afectan a las mujeres mayores (Accem, 2024), lo que refuerza su posición de vulnerabilidad y dificulta el acceso a recursos de educación sexual, salud afectivo-sexual y acompañamiento emocional. El edadismo, junto con el sexismo, sigue siendo una barrera para el reconocimiento pleno de los derechos sexuales y afectivos de las

personas mayores, lo que demanda un enfoque interseccional en las políticas públicas (OMS, 2021; IMSERSO, 2023).

2.3 Conclusiones de la revisión bibliográfica

El análisis del envejecimiento desde una perspectiva de género permite visibilizar las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres mayores en España, particularmente en el ejercicio de sus derechos afectivos y sexuales. A pesar de los avances normativos en materia de derechos humanos y envejecimiento activo, persiste una brecha significativa entre el reconocimiento formal de estos derechos y su aplicación efectiva en la vida cotidiana de las mujeres mayores.

El peso de los estereotipos de género, reforzados históricamente por la educación tradicional y el legado cultural del franquismo, continúa limitando la autonomía y la vivencia plena de la sexualidad en la vejez femenina. La feminización de la vejez, junto con la precariedad económica, la invisibilidad social y el fenómeno del edadismo, agrava esta situación, generando barreras que dificultan el acceso de las mujeres mayores a recursos, servicios y espacios de desarrollo personal en el ámbito afectivo-sexual.

Los estudios revisados muestran avances importantes en la comprensión de la sexualidad y afectividad en la vejez, pero también revelan una notable escasez de investigaciones centradas específicamente en las mujeres mayores desde un enfoque feminista e interseccional. El tratamiento biomédico y asistencialista sigue predominando en muchos abordajes, dejando en un segundo plano la dimensión relacional, emocional y política de la sexualidad como derecho humano.

En este contexto, resulta imprescindible profundizar en el análisis de la sexualidad y los derechos afectivos de las mujeres mayores, integrando las aportaciones de la teoría feminista, los estudios de envejecimiento activo, enfoques de derechos humanos e investigaciones, políticas sociales y abordajes socioeducativos críticos e interseccionales. Solo desde esta mirada integral será posible avanzar hacia una sociedad que reconozca y garantice el derecho de las mujeres mayores a una vida afectiva y sexual plena, libre de estigmas, discriminaciones y silencios.

Estas conclusiones han resultado útiles para caracterizar el diseño del estudio piloto empírico que se desarrolla a continuación.

3. Estudio empírico

3.1 Enfoque metodológico

El estudio adopta un enfoque mixto, centrado en recuperar las experiencias subjetivas, los discursos personales y las construcciones simbólicas que las mujeres mayores elaboran sobre su sexualidad y afectividad. Aunque el instrumento principal ha sido un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, se prioriza un análisis interpretativo de los datos, especialmente en las respuestas abiertas y los comentarios cualitativos. Este diseño permite combinar descripciones generales con un análisis más profundo de los significados atribuidos por las participantes (Goetz y LeCompte, 2022).

La investigación se enmarca en una perspectiva feminista y crítica, orientada no solo a comprender una realidad invisibilizada, sino también a generar conocimiento que contribuya a la transformación social y al reconocimiento de los derechos sexuales y afectivos de las mujeres mayores.

3.2 Objetivo del cuestionario

El cuestionario tiene como objetivo recoger las experiencias, percepciones y necesidades de las mujeres mayores respecto a sus derechos afectivos y sexuales, con especial atención a cómo han vivido su sexualidad y afectividad a lo largo de la vida y cómo la viven en la actualidad, los obstáculos y dificultades encontrados y el impacto de las normas sociales, culturales y educativas en sus trayectorias vitales.

3.3 Técnica de recogida de datos

El instrumento empleado ha sido un cuestionario autoadministrado, diseñado específicamente para mujeres mayores de 65 años. El cuestionario contiene:

- Preguntas demográficas básicas (edad, estado civil, lugar de residencia).
- Ítems cerrados con opción múltiple sobre vivencias afectivo-sexuales, educación recibida, barreras y percepción de derechos.
- Preguntas abiertas opcionales que permiten ampliar las respuestas y aportar matices o experiencias personales.

Este cuestionario ha sido elaborado con un enfoque respetuoso y accesible, evitando tecnicismos y promoviendo un lenguaje inclusivo, claro y no estigmatizante.

3.3.1 Fundamentación y validez del cuestionario

El diseño metodológico del cuestionario se sustenta en la experiencia y buenas prácticas de investigaciones previas sobre sexualidad desde un enfoque socioeducativo. En particular, se toma como referencia el trabajo de Forcadell-Díez, Baroja Benlliure, Martínez Bueno y Pérez Albarracín (2022), publicado en *Sexual and Reproductive Health Matters*, que exploró las necesidades de salud sexual no satisfechas en jóvenes de 14 a 24 años en Barcelona mediante un diseño mixto, combinando un cuestionario validado y adaptado culturalmente con grupos narrativos y análisis cualitativo.

Asimismo, resulta relevante el estudio piloto desarrollado por Venegas (2014), que diseñó y aplicó un cuestionario abierto para investigar las relaciones afectivo-sexuales en población adolescente, con el objetivo de diagnosticar el estado inicial del fenómeno y recoger las voces de las y los jóvenes en sus propios términos. Su trabajo resalta la necesidad de combinar categorías teóricas con temáticas emergentes desde las experiencias vividas, lo que refuerza la validez de los enfoques abiertos e interpretativos para investigar dimensiones afectivas y sexuales en distintos grupos etarios. Aunque ambos estudios se centraron en población joven, aportan marcos metodológicos relevantes para esta investigación por su tratamiento riguroso de una temática sensible, el uso de instrumentos mixtos y su compromiso con un lenguaje inclusivo y no estigmatizante.

Estos principios han guiado la elaboración de este cuestionario, lo que respalda la validez y fiabilidad del diseño. Al igual que los estudios de referencia, se ha buscado un equilibrio entre la recogida sistemática de datos cuantitativos y la exploración cualitativa de discursos y significados, en coherencia con el enfoque crítico y feminista adoptado.

Diversos estudios recientes en el ámbito académico español abordan la sexualidad en la vejez mediante cuestionarios estructurados o revisiones de investigaciones cualitativas, lo que respalda la pertinencia metodológica del instrumento diseñado para este trabajo. Por ejemplo, Piñeiro-Aguín et al. (2017) realizaron un estudio mediante encuesta a 76 personas mayores, explorando la actividad sexual, las actitudes hacia la sexualidad y los beneficios psicoemocionales percibidos. El diseño de su cuestionario incluía preguntas sobre frecuencia, motivaciones y barreras, aspectos que también se recogen en el presente trabajo. Del mismo modo, Piñeiro-Aguín et al. (2019) llevaron a cabo un cuestionario transversal, donde analizaron prácticas sexuales, satisfacción y diferencias de género en personas mayores. Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de estudiar la sexualidad desde un enfoque de género

y con instrumentos mixtos que permitan recoger tanto aspectos cuantitativos como percepciones subjetivas, en sintonía con los objetivos del presente estudio. Por su parte, Torres Mencía y Rodríguez-Martín (2019), a través de una revisión sistemática de estudios cualitativos, destacaron cómo las barreras sociales, el edadismo y los estereotipos condicionan la vivencia de la sexualidad en la vejez. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incluir en los cuestionarios dimensiones relacionadas con el impacto de los prejuicios, los estigmas y la necesidad de apoyo psicosocial, tal como se ha planteado en el diseño del presente estudio.

En conjunto, estas investigaciones validan el uso de un cuestionario mixto que aborde la frecuencia, satisfacción, barreras y necesidades en torno a la sexualidad en la vejez, ofreciendo un marco metodológico sólido y contrastado.

3.3.1.1 Mecanismos de control aplicados para garantizar la fiabilidad, validez, consistencia interna, precisión y parsimonia

En este estudio piloto se implementaron varios mecanismos para asegurar la calidad de los datos obtenidos mediante el cuestionario. En cuanto a la fiabilidad, se verificó la coherencia interna de los ítems mediante una revisión experta del instrumento, asegurando que las preguntas resultaran claras y comprensibles para el perfil de las participantes (mujeres mayores). Para la validez de contenido, el cuestionario se diseñó tomando como base estudios previos y referentes teóricos consolidados sobre sexualidad y envejecimiento (por ejemplo, Freixas, 2018; Piñeiro-Aguín et al., 2017), garantizando así la pertinencia de los indicadores recogidos. Respecto a la consistencia interna, aunque el tamaño reducido de la muestra (47 participantes) limitó la posibilidad de aplicar pruebas estadísticas como el alfa de Cronbach, se aplicó una revisión previa mediante prueba piloto informal con dos personas para comprobar la comprensión de los ítems y ajustar los términos cuando fue necesario.

La precisión se reforzó mediante el diseño de preguntas cerradas con opciones definidas y excluyentes, evitando ambigüedades en las respuestas y facilitando el análisis estadístico descriptivo. Finalmente, la parsimonia se cuidó en la estructura del cuestionario, procurando un instrumento breve y directo que evitase la redundancia y se ajustase al tiempo y características de la población participante, con el fin de minimizar la fatiga y el abandono.

3.4 Muestra

La muestra del estudio está compuesta por 47 mujeres mayores de 65 años, residentes en la ciudad de A Coruña y su área metropolitana. La selección de las participantes se ha realizado mediante un muestreo no probabilístico por juicio de tipo criterial (Goetz y LeCompte, 2022), donde se establecieron criterios específicos de inclusión: mujeres mayores de 65 años, con diversidad en cuanto a estado civil, procedencia (urbana o rural), situación de salud y grado de autonomía personal. Este tipo de muestreo permite identificar y recoger las voces de quienes, por sus características, pueden ofrecer información especialmente relevante para los objetivos del estudio.

Todas las participantes forman parte de distintas asociaciones de personas mayores, lo que ha facilitado el acceso al colectivo y ha permitido obtener una muestra variada en cuanto a contextos vitales y trayectorias. La decisión de trabajar con este grupo se sustenta en la necesidad de explorar la afectividad y sexualidad de las mujeres mayores en entornos donde existe cierta organización comunitaria y espacios de socialización.

Se ha garantizado en todo momento el respeto a los principios éticos de la investigación social y educativa. Las participantes han sido informadas de los objetivos y características del estudio y han prestado su consentimiento informado de manera libre y voluntaria. Se ha asegurado el anonimato y la confidencialidad de los datos, en cumplimiento de las directrices éticas de la universidad y de los principios de la investigación cualitativa y cuantitativa (Goetz y LeCompte, 2022).

La muestra se ha realizado entre asociadas mayores de 65 años de entidades y asociaciones presentes en el área metropolitana de A Coruña: una asociación cultural y feminista que desarrolla su actividad en el entorno urbano, una asociación cultural de mujeres mayores, una asociación de amas de casa y otra de ámbito parroquial, estas últimas imbricadas en un entorno urbano-semirrural. La decisión de realizar el presente estudio piloto entre mujeres integrantes de las entidades antes señaladas se fundamenta en la confianza adquirida a lo largo de experiencias anteriores de trabajo llevadas a cabo con dichos colectivos en los últimos siete años. Este conocimiento previo ha facilitado una actitud positiva de cara a la obtención de respuestas más sinceras en relación con aspectos sensibles e íntimos de su experiencia vital.

A pesar de todo, este escenario de confianza no ha conseguido vencer la reticencia de 28 de las 75 mujeres a quienes se propuso participar en el estudio piloto. Para realizar la muestra, se contactó con un total de 75 mujeres mayores de 65 años pertenecientes a asociaciones de A Coruña y de su área metropolitana. De ellas, 47 respondieron al cuestionario (62,67%) y 34 rechazaron participar en el estudio (37,33%), es decir, casi cuatro de cada diez posibles candidatas se negaron, un porcentaje que puede considerarse porcentualmente elevado si lo relacionamos con la participación en estudios de otro tipo. Algunas de las razones y/u objeciones que plantearon estas últimas para justificar su negativa oscilaron entre el "no me gusta hablar de mi vida privada", "a nadie le interesa mi vida sexual", "son temas muy íntimos"; entre el menos explícito "prefiero no responder", argumentado por varias de ellas, o entre las razones de matiz más escapista, como "no traje las gafas y no puedo leer, otro día te lo cubro" o el "esto lleva mucho tiempo y tengo prisa".

Esta negativa a participar en el estudio tuvo un reflejo más intenso entre las mujeres de mayor edad (de 75-80 en adelante) que entre aquellas más jóvenes (entre 65-75), circunstancia que puede relacionarse con una mayor intensidad de prejuicios, tabúes y silencios que amordazan la cuestión de las relaciones afectivo-sexuales entre la población de más edad, entre quienes probablemente siguen activos, entre otros factores, los resortes represores de la educación nacional-católica recibida por las mujeres durante los años inmediatos a la posguerra civil. El menor rechazo mostrado por las mujeres entre 65-75 años podría explicarse, en el contexto de progresiva libertad educativa, por su mayor permeabilidad al abierto y plural devenir social vivido en España desde la Transición Democrática.

Esta resistencia de las propias mujeres mayores a hablar acerca de su vida sexual está en línea con la apreciación de autoras que han realizado estudios sobre la sexualidad femenina, como Anna Freixas (2021), cuando afirma que es "algo siempre complicado al entremezclarse prejuicios, la cultura, la (des)educación, los tabúes y prohibiciones y la experiencia particular". Al referirse al "tremendo tabú" que rodea el tema de las relaciones sexuales en la tercera edad, combinado con los mitos y actitudes generales negativas sobre sexo y envejecimiento, Masters y Johnson (1996b) señalan que "no resulta sorprendente que no pueda disponerse con facilidad de datos sistemáticos sobre el comportamiento sexual de la población de la tercera edad".

La pervivencia de actitudes refractarias hacia la temática afectivo-sexual en una parte considerable de la población femenina resulta significativa y actúa como espejo sobre la

pertinencia de seguir ahondando en estudios de este tipo. "Este tipo de relación con la sexualidad, mezcla de negación, pudor y vergüenza nos sitúa en un espacio vacío del que difícilmente saldremos si no nos decidimos a dar algunos pasos" (Freixas, 2021).

El área metropolitana de A Coruña abarca la ciudad de A Coruña y las poblaciones de Oleiros, Arteixo, Culleredo, Cambre y Sada. Excepto A Coruña, son entidades de población donde se entremezclan características urbanas con contextos semi rurales, cuando no de tipo rural (pervivencia de vida estructurada en torno a las parroquias y aldeas), que permite conocer y observar la diversidad de conductas y opiniones en ámbitos territoriales diversos y contribuye a enriquecer el contenido de la muestra.

Según el Instituto Galego de Estatística (IGE, 2024), A Coruña y su área metropolitana aglutina una población total de 394.602 personas, de las cuales 185.946 corresponden a varones (47,12 %) y 208.656 a mujeres (52.88 %). Este estudio piloto va dirigido a conocer las opiniones de las mujeres mayores de 65 años, que representan el 26,24 % del total de mujeres residentes en él área estudiada y el 13,88 % de su población total.

Como figura en la tabla 1, en el conjunto del área a estudiar, residen 54.756 mujeres mayores de 65 años, distribuidas por franjas de edad quinquenales de la siguiente manera: 12.761 de entre 65-69 años; 11.859 de entre 70-74 años; 11.127 de entre 75-79 años; 8.005 de entre 80-84 años; 6.331 de entre 85-89 años y 4.673 de 90 o más años.

Franjas Edad	Arteixo	A Coruña	Cambre	Culleredo	Oleiros	Sada	Total
65-69	935	8.396	764	879	1.203	584	12.761
70-74	728	8.247	583	747	1.053	501	11.859
75-79	663	7.977	527	708	936	460	11.127
80-84	443	5.792	336	471	616	347	8.005
85-89	346	4.551	292	344	524	274	6.331
90 y +	219	3.403	225	240	383	203	4.673

Tabla 1. Población de mujeres mayores de 65 años por franja de edad quinquenales de A Coruña y su área metropolitana. (Fuente: Elaboración propia)

Por tanto, 54.756 mujeres constituyen el 100 % de la población diana a estudiar, es decir, mujeres mayores de 65 años. La muestra realizada para este estudio empírico piloto (47 cuestionarios con respuesta, que representan el 0,08 % de la población total objeto de estudio)

no pretende ni puede resultar generalizable a toda la población objeto de estudio. Se trata de un estudio mixto reducido, concebido, diseñado y presentado como una herramienta inicial de análisis susceptible de ser utilizada como base para la realización en el futuro de estudios cuantitativos y cualitativos de mayor profundidad sobre el tema.

No obstante, y con todas las prevenciones pertinentes, los índices porcentuales son equiparables, por establecer una comparación, a los que figuran en las fichas técnicas de gran parte de los barómetros de opinión y de intención de voto que se realizan en España para conocer la opinión de los 22.000.000 de personas con derecho a voto. Estos se obtienen de entrevistar a entre 2.200/2.500 personas, una cifra que representa un valor del 0,01 %-0,02 % del total de la población. En estos casos, el margen de error estándar suele ser de +- 2,5 % con un nivel de confianza del 95 %.

El estudio empírico piloto que se presenta tiene un margen de error del 13,43 %, con un nivel de confianza del 95 %, resultado de aplicar la fórmula estándar del Margen de Error (ME) $= Z * (\sigma / \sqrt{n})$. El margen de error indica la incertidumbre en los resultados de una encuesta o estudio y un margen de entre el 3 % y el 8 %, con un nivel de confianza del 95%, suele considerarse aceptable en investigación estadística.

En resumen, aun admitiendo el elevado margen de error de la muestra que se presenta, el estudio piloto no pretende generalizar las conductas de toda la población analizada (mujeres mayores de 65 años de A Coruña y su área metropolitana). Su vocación y utilidad es servir de guía como instrumento inicial de análisis que permita comparar tendencias que refuercen, contrasten o maticen los datos ya aportados y aquellas tendencias detectadas en los escasos estudios realizados hasta la fecha sobre los derechos afectivo-sexuales de las mujeres mayores y en las aportaciones de la revisión bibliográfica que incorpora este TFM. En definitiva, estamos ante un estudio piloto *ad futurum*.

3.5 Análisis de los datos

Los datos serán analizados mediante una combinación de procedimientos:

- Las respuestas cerradas serán tratadas a través de estadística descriptiva básica (frecuencias y porcentajes) para identificar tendencias y patrones comunes.
- Las respuestas abiertas y los comentarios cualitativos serán abordados mediante análisis temático (Braun y Clarke, 2006), que permite identificar categorías emergentes, metáforas recurrentes, contradicciones discursivas y narrativas

significativas sobre el cuerpo, el deseo, la educación sexual, los vínculos afectivos, la soledad, la autonomía, y la red de apoyo, entre otras dimensiones clave.

Para la organización y codificación inicial de los datos, así como el cálculo de frecuencias de aparición de los temas, se emplearán herramientas ofimáticas como Microsoft Excel, que facilitarán el registro sistemático de los códigos y su agrupación temática.

La elaboración de las figuras que acompañarán los resultados se apoyará en distintos recursos digitales de visualización y diseño:

- Canva se utilizará para el diseño del *mapa temático*, que representará la relación entre los principales temas y los códigos identificados.
- Microsoft Excel permitirá generar el *gráfico de frecuencias* que mostrará la distribución de los temas en las respuestas.
- WordArt se empleará para crear la *nube de palabras*, a partir de los comentarios literales de las participantes, para destacar los términos más recurrentes.

Este análisis busca no solo describir los datos, sino interpretar su significado en relación con el contexto sociocultural y el marco conceptual del estudio, dando lugar a una lectura crítica que visibilice las tensiones entre normas sociales y vivencias personales.

3.6 Resultados del estudio empírico

3.6.1 Resultados cuantitativos y cualitativos

3.6.1.1 Características sociodemográficas

La muestra de este estudio piloto, integrada por 47 mujeres mayores de 65 años, refleja una distribución diversa de edades, lo que permite explorar las vivencias y percepciones afectivo-sexuales en distintas etapas del envejecimiento. Se observa una mayor concentración en los grupos de 67 años (14,9 %) y 76 años (12,8 %), así como una representación equilibrada entre los 65 y 74 años. Las edades superiores presentan menor presencia, destacando un único caso de 93 años. La ausencia de participantes concretas en edades como los 75 y 77 años puede explicarse por el carácter intencional y no probabilístico del muestreo, que fue realizado mediante selección por juicio o criterio (Goetz y LeCompte, 2022). Este tipo de muestreo, adecuado para estudios exploratorios y sensibles como el presente (Goetz y

LeCompte, 2022; Braun y Clarke, 2006), prioriza la inclusión de perfiles considerados informantes clave por su potencial para enriquecer la comprensión del fenómeno.

Si bien la diversidad etaria permite aproximarse a distintos momentos vitales dentro de la vejez, los resultados subrayan la necesidad de ampliar la inclusión de mujeres en edades más avanzadas en futuras investigaciones, con el fin de lograr una representación más completa de la heterogeneidad de la vejez femenina (OMS, 2021).

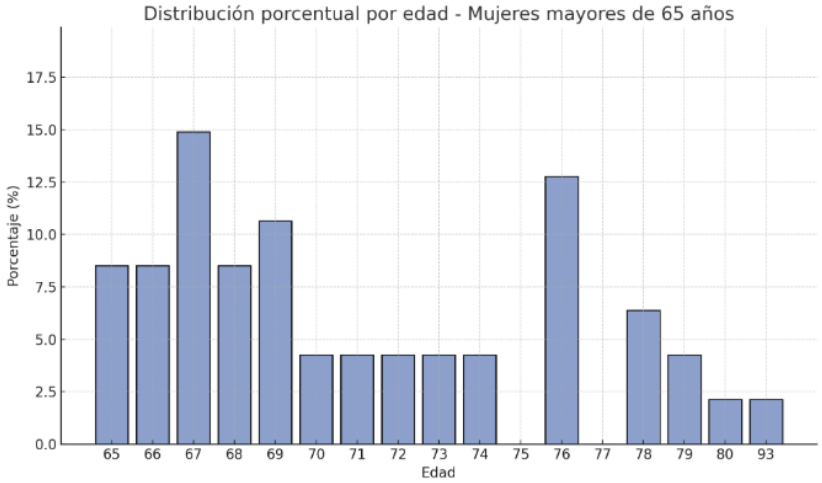


Figura 1: Gráfico de distribución porcentual por edad (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.2 Distribución geográfica de la muestra

La mayoría de las participantes del estudio (70,2 %) residen en A Coruña, lo que evidencia el predominio del entorno urbano en la muestra. Este dato resulta especialmente relevante, dado que el contexto urbano puede incidir en las dinámicas afectivas, sexuales y de acompañamiento emocional de las mujeres mayores, al ofrecer, por lo general, un mayor acceso a recursos, servicios especializados y redes de apoyo (IMSERSO, 2024). Por su parte, las participantes de municipios como Culleredo y Oleiros (10,6 % en cada caso) representan realidades propias de áreas periurbanas, mientras que Cambre y Arteixo (4,3 % respectivamente) aportan la perspectiva de localidades de menor tamaño y con un entorno semirrural todavía vivo. Esta diversidad territorial, aunque limitada por el carácter intencional y no probabilístico de la muestra, contribuye a enriquecer el análisis al permitir ampliar y contemplar posibles diferencias en las vivencias, percepciones y necesidades de las mujeres mayores según el entorno de residencia y los condicionantes socioculturales que lo atraviesan (OMS, 2021).

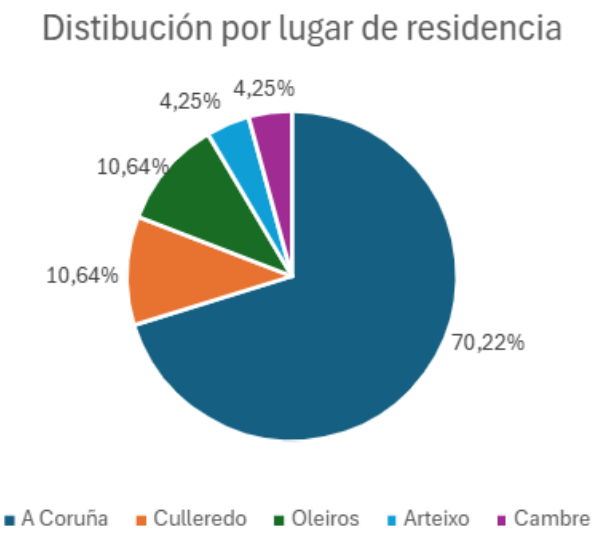


Figura 2: Gráfico de distribución por lugar de residencia (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.3 Perfil sociodemográfico: Estado civil

En relación con el estado civil, la muestra está conformada principalmente por mujeres casadas (53,2 %), lo que refleja cómo el matrimonio ha representado un eje central en las trayectorias vitales de muchas mujeres de generaciones actualmente mayores de 65 años, condicionado por normas sociales y culturales que tradicionalmente vincularon el valor y la identidad femenina al ámbito conyugal (Puleo, 1992). El 21,3 % corresponde a mujeres viudas, un dato que visibiliza la situación de quienes transitan la vejez en solitario tras la pérdida de la pareja, lo que puede influir de forma significativa en sus vivencias afectivo-sexuales y en la necesidad de acompañamiento emocional (OMS, 2021). Las mujeres solteras constituyen un 12,8 % de la muestra, y un 10,6 % está formado por mujeres divorciadas o separadas, lo que permite incorporar al análisis experiencias marcadas por la ruptura, la autonomía y, en algunos casos, la reconfiguración de los vínculos afectivos en la etapa de la vejez (IMSERSO, 2024). Finalmente, un caso (2,1 %) se identifica bajo una modalidad de convivencia no institucionalizada, reflejando otras formas de relación que se apartan del modelo tradicional. Esta diversidad de estados civiles en la muestra contribuye a una comprensión más rica y compleja de las realidades afectivas, sexuales y de acompañamiento emocional de las mujeres mayores, en coherencia con un enfoque feminista que cuestiona las narrativas homogéneas sobre la vejez femenina (Freixas, 2018).

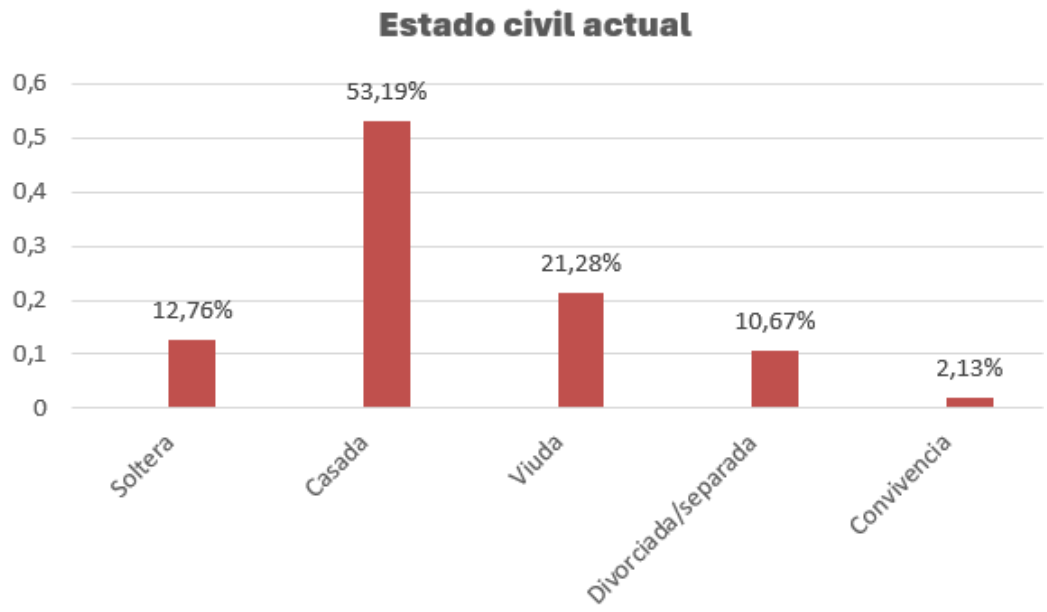


Figura 3: Gráfico de estado civil (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.4 Percepción del reconocimiento social de los derechos afectivos y sexuales

En relación con la percepción del reconocimiento social de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores, los resultados reflejan una visión mayoritariamente crítica por parte de las participantes. Un 51,1 % considera que dichos derechos no son reconocidos en la sociedad actual, mientras que un 27,7 % opina que solo se reconocen en algunas ocasiones, lo que evidencia un reconocimiento parcial y condicionado por normas y estereotipos de género que continúan invisibilizando la afectividad y la sexualidad en la vejez femenina (Puleo, 1992). Únicamente un 21,3 % de las mujeres, sobre todo mujeres entre 65-70 años, afirma que sus derechos afectivos y sexuales sí son reconocidos, lo que pone de manifiesto un sentimiento generalizado de falta de valoración y de exclusión simbólica en esta etapa vital (Freixas, 2018; OMS, 2021). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de impulsar transformaciones sociales y culturales que permitan visibilizar, legitimar y garantizar el ejercicio pleno de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores como parte irrenunciable de sus derechos humanos (IMSERSO, 2024).

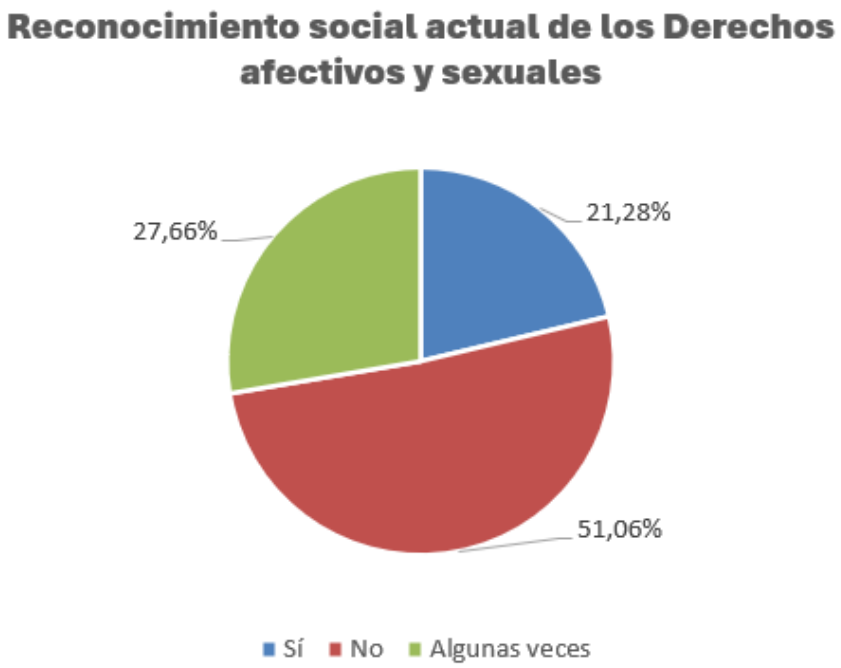


Figura 4: Gráfico de reconocimiento social actual de los derechos afectivos y sexuales (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.5 Respeto a los derechos afectivos y sexuales a lo largo de la vida

Aunque el 70,2 % de las participantes manifestó que sus derechos afectivos y sexuales fueron respetados a lo largo de su vida, este dato requiere un análisis crítico atendiendo al contexto histórico y social en el que se desarrollaron sus experiencias. La mayoría de estas mujeres se socializó durante el franquismo, un periodo en el que la educación afectivo-sexual era prácticamente inexistente y donde la moral católica impregnaba la normativa y las prácticas sociales, reduciendo la sexualidad femenina al ámbito del matrimonio y la procreación (Nash, 2006).

Tal como expresó M13, que respondió negativamente, aludiendo de forma directa a la falta de respeto a su derecho a decidir sobre su cuerpo y su maternidad: “En el tema de la píldora y en no querer ser madre” Otras aportaron comentarios que ayudan a contextualizar sus percepciones: “No se hablaba de sexualidad femenina” (M26); “La moral católica influyó en la educación” (M27) o “Se consideraba que no tenemos las mismas aptitudes que los hombres” (M39). Estos testimonios evidencian cómo los mandatos sociales, las normas morales y la educación recibida invisibilizaron los derechos afectivo-sexuales de las mujeres

y limitaron sus posibilidades de vivir una sexualidad plena y autónoma (De Miguel, 2015). Incluso algunas relataron desigualdades dentro de sus relaciones: "Tuve cuatro relaciones importantes, pero en una de ellas no me sentí respetada en el ámbito familiar" (M 46), reflejando vulneraciones de derechos en espacios íntimos.

El elevado porcentaje de respuestas afirmativas podría indicar, más que un respeto real a lo largo de la vida, la interiorización de normas y valores que naturalizaron la desigualdad y la represión de la autonomía femenina (Nash, 2006; De Miguel, 2015). Este resultado subraya la necesidad de analizar las percepciones subjetivas de estas mujeres desde una perspectiva crítica e histórica, capaz de visibilizar las tensiones entre sus vivencias y el marco normativo en el que transcurrieron (Freixas, 2021).

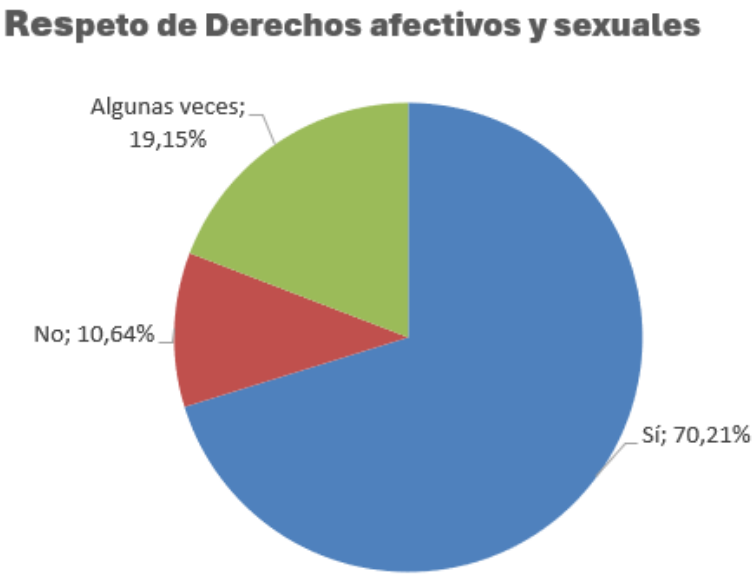


Figura 5: Gráfico respeto de derechos afectivos y sexuales (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.6 Educación recibida a lo largo de la vida sobre relaciones afectivas y sexuales

En relación con el tipo de educación recibida sobre relaciones afectivas y sexuales a lo largo de su vida, los resultados reflejan de manera nítida las carencias formativas que marcaron la socialización de las mujeres mayores de 65 años. La mitad de las encuestadas (50 %, 20 mujeres) señaló no haber recibido ningún tipo de educación en este ámbito, lo que concuerda con el contexto histórico en el que se desarrollaron sus experiencias, caracterizado por el silencio, la represión y el tabú en torno a la sexualidad femenina durante el franquismo (Nash, 2006).

La educación formal fue mencionada por 11 mujeres; de ellas, más de la mitad (6) indicó haberla complementado con conversaciones en el entorno familiar, lo que sugiere que la formación institucional recibida resultó incompleta o insuficiente, y que se intentó suplir mediante intercambios informales con personas cercanas.

Por otro lado, 14 mujeres señalaron haber recibido únicamente educación religiosa, lo que refuerza el peso que la moral católica tuvo en la construcción social de la sexualidad femenina, marcada por la culpa, la vergüenza y el control del cuerpo de las mujeres (Nash, 2006). Las opciones de otras fueron señaladas por seis mujeres, que especificaron fuentes como: "leyendo" (M38); "practicando con mis diferentes parejas" (M38); "amigas" (M13) (M27); "amistades" (M28) o "me tuve que buscar la vida yo sola" (M38). Estos relatos reflejan cómo, ante la ausencia de un marco educativo afectivo-sexual sistemático, avanzado y abierto, tal y como existió durante la Segunda República, muchas mujeres recurrieron a fuentes alternativas y a la autoformación para construir su conocimiento sobre sexualidad (De Miguel, 2015).

Los comentarios libres profundizan en esta realidad: "En la época franquista fue horroroso" (M18); "En línea muy conservadora y con muchos tabús" (M22); "No había ninguna educación" (M37); "Tema tabú, época franquista" (M46) o "Experiencias y charlas con amigas y profesionales" (M44). Estas expresiones subrayan cómo el déficit de educación afectivo-sexual sistemática, unido al peso de los valores tradicionales y patriarcales, dificultó el desarrollo de una sexualidad autónoma y consciente, obligando a las mujeres a apoyarse en redes informales, fundamentalmente entre iguales (Goetz y LeCompte, 2022). En definitiva, los datos confirman que la educación afectivo-sexual de estas generaciones fue insuficiente, sesgada y profundamente condicionada por un contexto sociopolítico restrictivo (Nash, 2006; De Miguel, 2015).

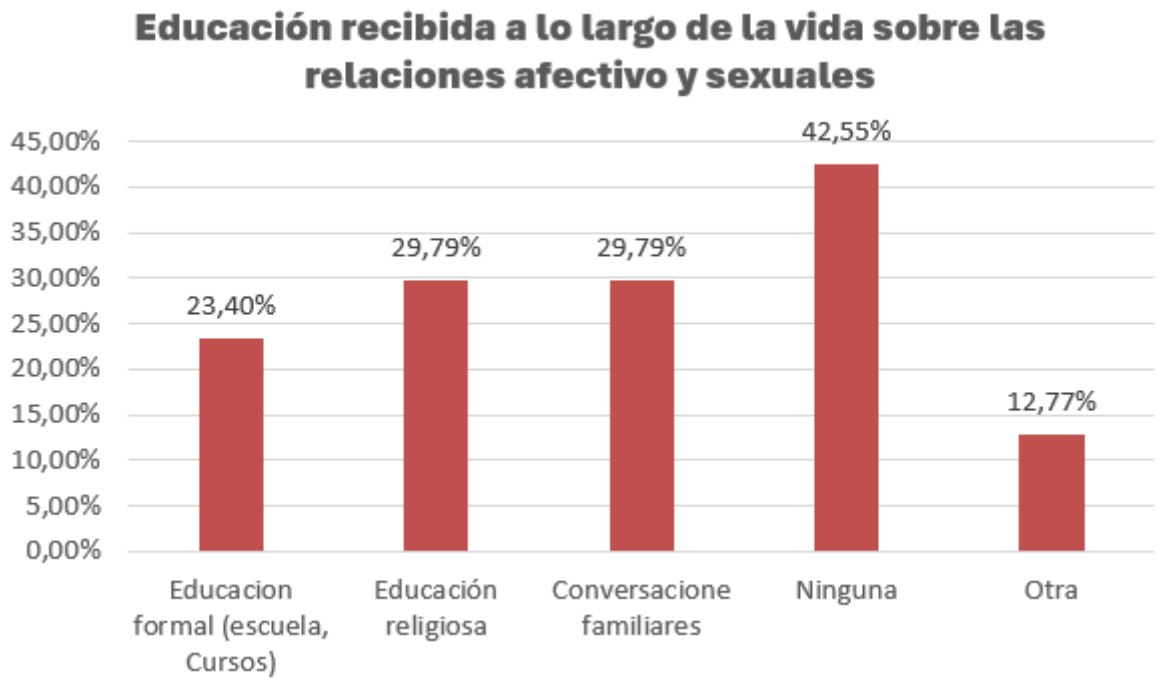


Figura 6. Gráfico de educación recibida a lo largo de la vida sobre relaciones afectivas y sexuales (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.7 Influencia de la educación recibida en las relaciones afectivo-sexuales

En relación con la influencia de la educación o información recibida sobre las relaciones afectivo-sexuales, las respuestas de las mujeres participantes reflejan un escenario marcado por el vacío educativo, el miedo y los tabúes, aunque con algunas excepciones vinculadas a apoyos informales. Las participantes podían seleccionar más de una opción, lo que ha permitido recoger una diversidad de vivencias y percepciones sobre el impacto de la educación en sus relaciones afectivo-sexuales. Nueve mujeres señalaron que dicha educación o información les ayudó a vivir sus relaciones con mayor libertad y confianza, y siete de ellas añadieron que facilitó la comunicación con sus parejas. Sin embargo, un número relevante de participantes destacó los efectos negativos: 12 mujeres afirmaron que la educación recibida les generó miedo, culpa o vergüenza en torno a la sexualidad —incluyendo el testimonio de la participante de mayor edad, quien subrayó la palabra *vergüenza*—(M20); seis mujeres señalaron que reforzó la idea de que la sexualidad femenina debía limitarse a la reproducción, excluyendo el placer o el deseo; 17 afirmaron no haber recibido prácticamente ninguna información al respecto; 12 expresaron que esa carencia les llevó a reprimir o evitar ciertas

experiencias, y ocho indicaron haber recibido información distorsionada o negativa sobre la sexualidad.

Estas percepciones se vieron reforzadas por comentarios aportados de forma voluntaria, en los que varias mujeres explicaron que aprendieron sobre estos temas a través de amigas, que no podían hablar abiertamente de sexualidad, que no recibieron información formal o que "en esos tiempos se educaba a las mujeres con el miedo" (M3). En conjunto, estas respuestas reflejan el peso de una educación marcada por el silencio, la culpa y el control de la sexualidad femenina, propias de un contexto sociopolítico como el del franquismo en el que los discursos religiosos y morales subordinaron la sexualidad de las mujeres al matrimonio y la maternidad (Maquieira, 2001).

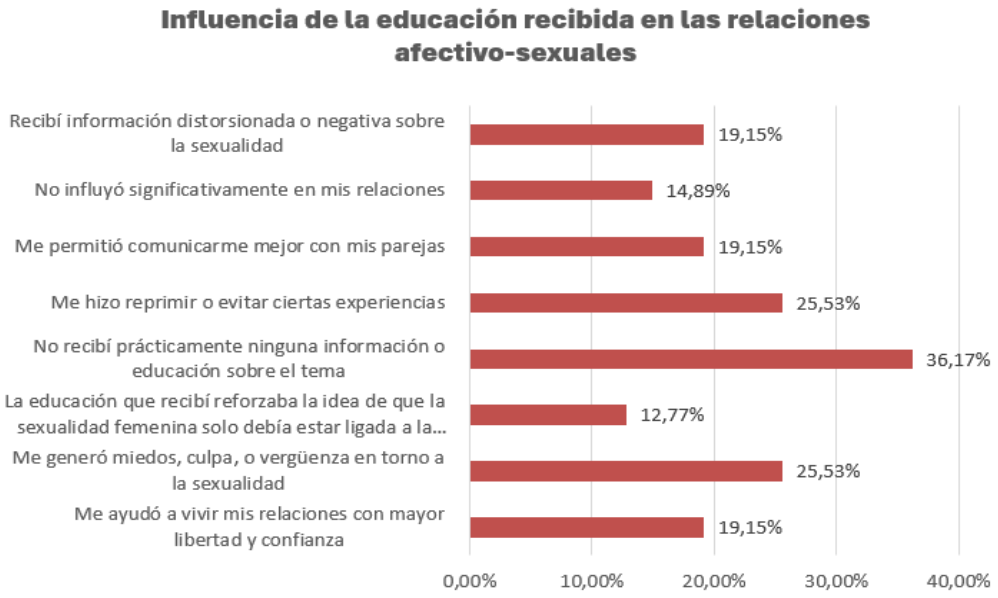


Figura 7. Gráfico de influencia de la educación recibida en las relaciones afectivo-sexuales (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.8 Obstáculos o dificultades a lo largo de la vida para vivir la sexualidad o afectividad en libertad

Los principales obstáculos percibidos para vivir su sexualidad y afectividad con libertad fueron la falta de información (mencionada por 21 mujeres), el miedo al juicio social (14 mujeres) y la educación restrictiva o represiva (11 mujeres), lo que evidencia el impacto de un entorno cultural caracterizado por la censura y el control sobre los cuerpos de las mujeres (Nash, 2006). Nueve participantes señalaron la falta de espacios seguros donde poder hablar

de estos temas; tres mencionaron problemas de salud y siete indicaron otros obstáculos. Aunque ninguna mujer señaló explícitamente el control o la violencia de pareja como barrera directa, algunas aludieron a limitaciones derivadas de la salud de sus compañeros o de presiones sociales. Además, 13 mujeres seleccionaron dos opciones y cuatro seleccionaron tres, lo que muestra cómo muchas enfrentaron múltiples dificultades a lo largo de su vida.

Los comentarios libres enriquecen estos datos: mientras algunas expresaron no haberse sentido limitadas —"ninguno" (M8); "no tuve dificultades" (M14); "no me identifico con ninguno" (M9); "a partir de los 16 sin problemas" (M27); "mi vida sexual empezó con el matrimonio y fue maravillosa" (M35)—. Otras relataron barreras concretas vinculadas al contexto social: "plantear no querer ser madre y negarse a la ligadura de trompas por estar en edad fértil" (M13); "no había lugares apropiados ni horarios" (M34); o "dificultades de tipo social y siempre superando los tabúes" (M44). Estas palabras reflejan la tensión entre el deseo de libertad y el peso de unas normas sociales que, como señalan investigaciones previas, condicionaron durante décadas la vivencia de la sexualidad femenina bajo un marco moralista y represivo (Maquieira, 2001). En definitiva, los datos muestran cómo el déficit de educación sexual adecuada, el juicio social y las restricciones impuestas por el entorno representaron obstáculos significativos para muchas de las mujeres, aunque también afloran relatos de resiliencia, superación y satisfacción en determinados momentos vitales.

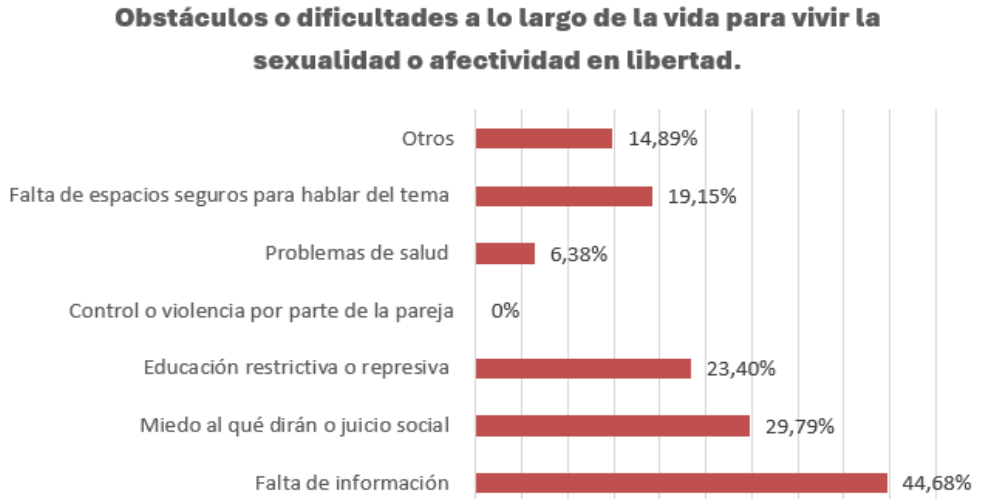


Figura 8: Gráfico de obstáculos o dificultades a lo largo de la vida para vivir la sexualidad o afectividad en libertad (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.9 Valoración del tipo de relación en la actualidad

En la pregunta 9 del cuestionario, "En este momento de su vida, ¿qué valora más, una relación afectiva (que no implica necesariamente relación sexual) o la relación sexual?", las respuestas muestran una clara preferencia por el vínculo emocional en esta etapa vital. El 57,45 % de las mujeres (28 participantes) señalaron que valoran más una relación afectiva, aunque esta no implique necesariamente una relación sexual. Ninguna mujer (0 %) expresó valorar más la relación sexual sin afecto. Por su parte, el 36,73 % (18 mujeres) indicó que ambas dimensiones son importantes, dado que para ellas una relación afectiva implica una relación sexual. Un 2,12 % (1 mujer) no contestó a esta pregunta.

Los comentarios aportados por las participantes ayudan a matizar estas elecciones. Entre quienes priorizan el afecto, una mujer (M44) señaló: "Sin dejar de lado la relación sexual", reflejando que el deseo sexual no desaparece necesariamente, aunque pase a un segundo plano. Otra (M38) comentó: "En este momento de mi vida, ya sea por la edad y por la medicación que tomo, lo que menos me apetece es tener relaciones sexuales", ilustrando cómo los factores de salud y el envejecimiento influyen en estas valoraciones. Una tercera (M18) afirmó: "Pues el afecto es importante y no lo había", evidenciando un deseo por relaciones afectivas más plenas y satisfactorias. Entre las mujeres que indicaron que ambas dimensiones son inseparables, una (M 35) comentó: "No tengo relaciones sexuales, pero no me puedo imaginar relaciones sexuales sin afecto", y otra (M32) afirmó: "Yo estoy satisfecha", transmitiendo un sentimiento de conformidad con su situación actual.

Estos resultados se alinean con los estudios que subrayan cómo en la vejez los vínculos afectivos adquieren un papel central en el bienestar y la calidad de vida, mientras la vivencia de la sexualidad se reconfigura en función de las circunstancias personales, la salud y los valores de cada persona (López y Olozabal, 2005). Como señala Giddens (1993), el afecto y la intimidad constituyen dimensiones clave de las relaciones en las sociedades contemporáneas, y en el caso de las mujeres mayores, estas dimensiones pueden tener un peso aún mayor por el impacto de los condicionantes históricos y culturales en su experiencia de la sexualidad y el amor.

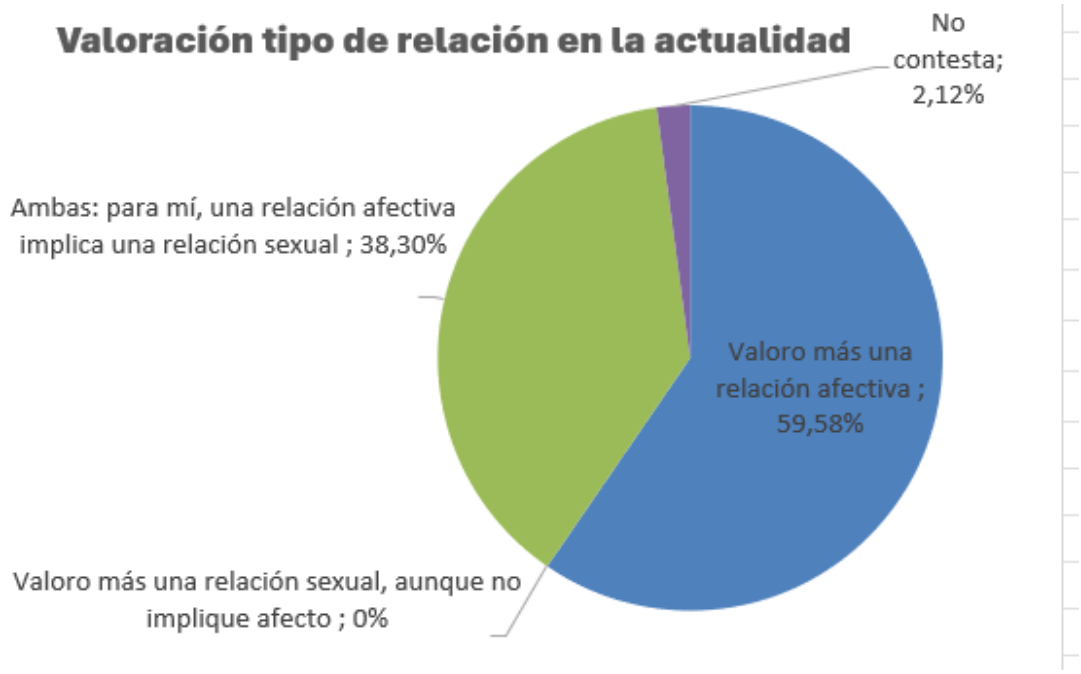


Figura 9: Gráfico de valoración tipo de relación en la actualidad (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.10 Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual

En relación con la pregunta 10 del cuestionario, referida a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que las participantes conocen, se observa un nivel de conocimiento desigual entre las distintas patologías. La infección más conocida es el VIH (SIDA), mencionada por el 82,9 % de las mujeres (39 de 47), seguida por la sífilis (80,9 %, 38 mujeres) y la gonorrea (74,5 %, 35 mujeres). Otras ETS como las ladillas (63,8 %, 30 mujeres), el virus del papiloma humano (63,8 %, 30 mujeres), el herpes genital (63,8 %, 30 mujeres) y la hepatitis B (66 %, 31 mujeres) son algo menos reconocidas. La clamidia es identificada por el 51,1 % (24 mujeres), mientras que la candidiasis genital la conocen el 59,6 % (28 mujeres).

Un dato relevante es que 19 mujeres (40,4 %) declararon conocer todas las ETS incluidas en el cuestionario, lo que muestra un grupo con un nivel de información más completo. En el otro extremo, cuatro mujeres (de 76, 78, 79 y 93 años) señalaron no conocer ninguna ETS, lo que podría vincularse a factores generacionales y a la falta de educación sexual recibida durante su juventud, en un contexto sociopolítico marcado por el franquismo, el moralismo y el silencio sobre estos temas (Vásquez-Bronfman, 2006).

En general, los resultados ponen de manifiesto que, si bien existe un grupo significativo de mujeres con un buen nivel de conocimiento sobre ETS, persisten lagunas informativas que

podrían estar relacionadas con carencias en la educación afectivo-sexual durante el ciclo vital y con la invisibilización de la sexualidad en la vejez. Esto refuerza la necesidad de programas de educación sexual a lo largo de toda la vida, como proponen las recomendaciones de la OMS (2010), para promover la salud sexual y el ejercicio pleno de los derechos en todas las etapas vitales.

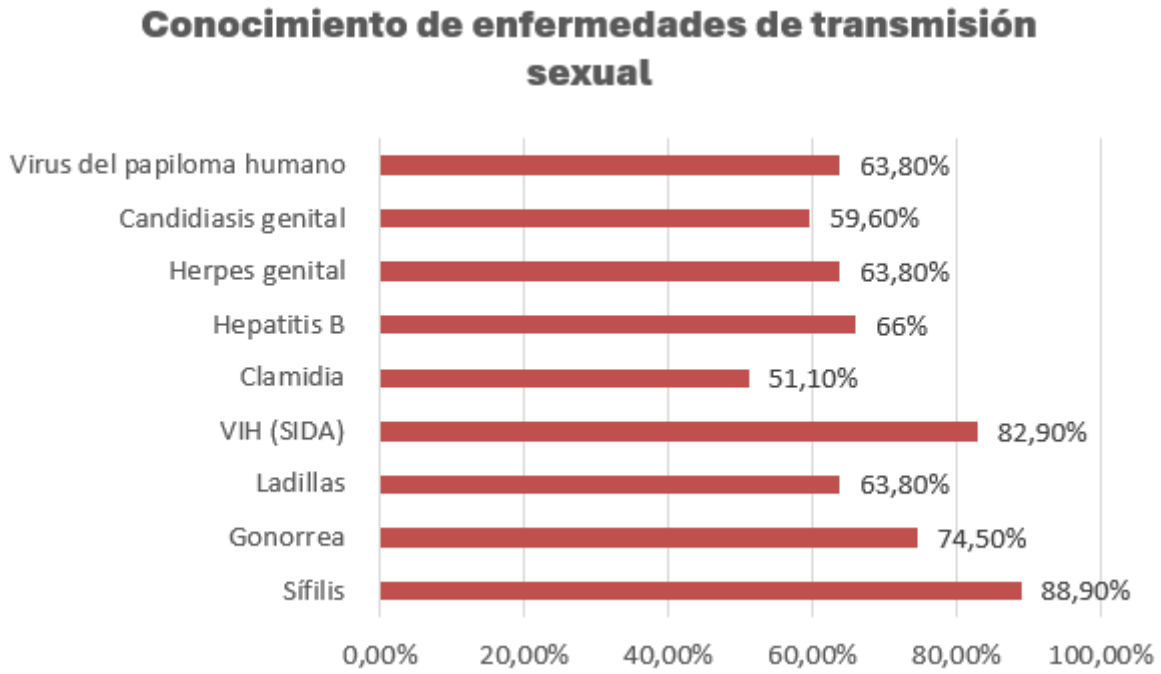


Figura 10: Gráfico de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.11 Uso de preservativo para prevención de ETS

En relación con el uso de métodos de protección, los resultados muestran una notable diversidad de experiencias: un 34 % de las mujeres participantes (16 de 47) señalaron que siempre han utilizado métodos de protección como el preservativo masculino o femenino, un porcentaje idéntico (34 %) indicó que los utilizaron solo algunas veces, mientras que un 23,4 % (11 mujeres) afirmó que nunca los empleó, y un 8,5 % (4 mujeres) no respondió. Los comentarios recogidos reflejan las razones de estas elecciones. Entre las mujeres que usaron métodos de protección algunas veces, destacan motivos como la prevención del embarazo: "para no quedar embarazada" (M20) ;"para no tener hijos" (M2); "usarlo para prevenir y por seguridad" (M18); "a partir del matrimonio, después de maternidad" (M9). O motivos como la protección en relaciones no estables: "con parejas esporádicas" (M28); "por confianza

hacia el otro" (M27) y "a lo largo de mi vida no usé ningún método de protección y tuve mucha suerte de no coger enfermedades de transmisión sexual" (M38). Entre quienes afirmaron haberlos utilizado siempre, se alude sobre todo a etapas vitales concretas: "cuando joven" (M32). Por el contrario, las mujeres que nunca usaron métodos de protección suelen asociar esta decisión a la fidelidad y la estabilidad de la pareja: "fidelidad con la pareja" (M19); "pareja estable" (M1); "las relaciones siempre fueron dentro del matrimonio" (M21) y "mi marido y yo éramos fieles" (M35).

Estos resultados se corresponden con lo señalado por la OMS (2010), que subraya que el uso de métodos de barrera, como el preservativo, es una estrategia fundamental para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y para el ejercicio de una sexualidad segura. Además, los datos reflejan cómo los mandatos culturales y los valores asociados a la fidelidad y el matrimonio han condicionado el uso de métodos de protección, en línea con lo expuesto por Nash (2006), quien apunta que la socialización de las mujeres mayores se produjo en un contexto donde la sexualidad estaba fuertemente vinculada a la reproducción y al matrimonio, y en el que la prevención de infecciones apenas formaba parte del discurso dominante sobre salud sexual.



Figura 11: Gráfico de uso de preservativo para prevención de ETS (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.12 Información o asesoramiento sobre la menopausia

Entre las 47 mujeres encuestadas, el 34,04 % (16 mujeres) indicó que recibió información o asesoramiento sobre la menopausia de manera formal, a través de profesionales de la salud,

campañas de sensibilización o materiales escritos; el 34,04 % (16 mujeres) señaló que recibió información de manera informal, a través de amistades o conocidas; y el 38,30 % (18 mujeres) respondió que no recibió ningún tipo de información o asesoramiento. Cabe destacar que tres mujeres afirmaron haber recibido información tanto de manera formal como informal. Entre los comentarios recogidos, una mujer (M44) que indicó haber recibido información formal mencionó que accedió a esta leyendo por su cuenta, mientras que otra (M18) acudió a planificación familiar. Por su parte, una mujer (M26) que no recibió información expresó que "hasta ahora no se hablaba de ello", lo que evidencia el tabú histórico que ha rodeado a la menopausia en la sociedad española y el escaso espacio que se le ha dado en el ámbito sanitario y educativo. Estos resultados reflejan la desigualdad en el acceso a la información y la necesidad de mejorar los recursos de educación en salud dirigidos a mujeres mayores (López y Olozabal, 2005). Tal como indica la OMS (2007), proporcionar información y apoyo adecuados durante la menopausia es esencial para promover el bienestar físico y emocional, dado que se trata de una etapa de la vida marcada por cambios biológicos significativos que impactan en la calidad de vida.

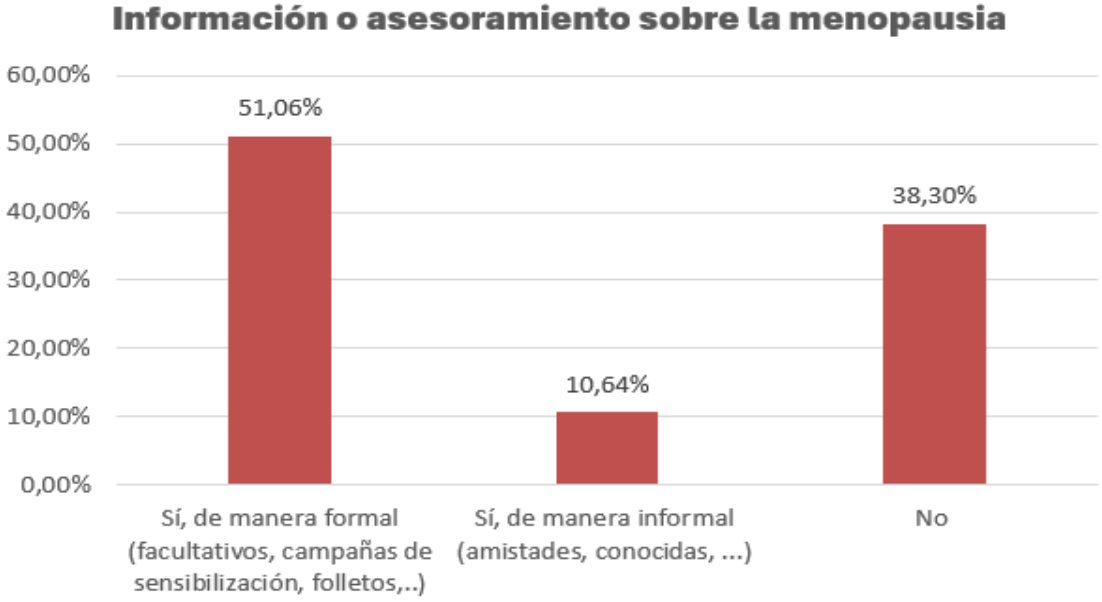


Figura 12: Gráfico de información o asesoramiento sobre la menopausia (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.13 Influencia de la vivencia de la menopausia en las relaciones afectivo-sexuales

En relación con la pregunta 13 del cuestionario, *"¿Cómo cree que la vivencia de la menopausia afectó a sus relaciones afectivo-sexuales?"*, las respuestas obtenidas reflejan la

diversidad de experiencias de las mujeres participantes. El 51 % de ellas (24 mujeres) manifestó que la menopausia no les afectó, ya que siguen teniendo relaciones sexuales; el 11 % (5 mujeres) indicó que la menopausia les afectó positivamente, aumentando su deseo sexual; mientras que el 38 % (18 mujeres) señaló que la menopausia les afectó negativamente, disminuyendo o haciendo desaparecer su deseo sexual. Estos datos ponen de relieve que la menopausia, como etapa vital, no tiene un impacto homogéneo en la esfera afectivo-sexual, algo que también señalan estudios como el de Avis et al. (2009), que destacan la gran variabilidad interindividual en los cambios sexuales durante la transición menopáusica.

Además, tal y como indica Freixas (2018), las vivencias de la menopausia están profundamente condicionadas por los valores culturales y los discursos sociales que tradicionalmente han asociado el climaterio con el fin de la feminidad y la sexualidad, lo que puede contribuir a que muchas mujeres interpreten esta etapa de manera negativa. Por otro lado, se ha descrito que factores como la relación de pareja, el estado de salud y el contexto sociocultural pueden modular significativamente el impacto de la menopausia en la sexualidad femenina (Feixas, 2018). En este sentido, los resultados del cuestionario muestran que, aunque una proporción relevante de mujeres no ha visto alteradas sus relaciones sexuales, persisten también experiencias de deseo reducido o ausente, lo que subraya la necesidad de un mayor acompañamiento y educación sexual en esta etapa de la vida (Freixas, 2007).

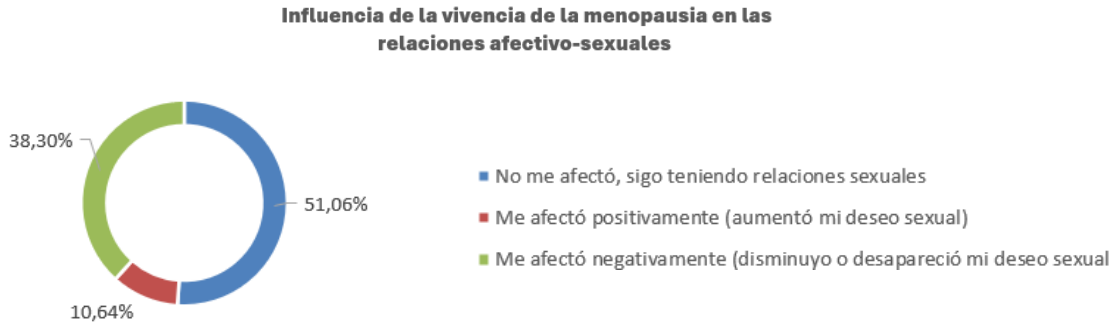


Figura 13: Gráfico de influencia de la vivencia de la menopausia en las relaciones afectivo-sexuales (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.14 Relación sexual en la actualidad

En la pregunta 14 del cuestionario, *"¿Mantiene actualmente relaciones sexuales?"*, las respuestas muestran un reparto prácticamente equilibrado entre las participantes: el 49 % (23 mujeres) indicó que sí mantiene relaciones sexuales en la actualidad, mientras que el 51 %

(24 mujeres) manifestó que no. Este resultado refleja cómo la vivencia de la sexualidad en las mujeres mayores es diversa y se ve condicionada por factores como el estado de salud, la existencia o no de pareja y los mandatos culturales sobre la sexualidad femenina en la vejez. Tal y como señala Vianello y Caramazza (2002), la sexualidad de las mujeres mayores ha sido históricamente invisibilizada y sometida a un ideal de asexualidad impuesto por un modelo patriarcal y androcéntrico. Además, Freixas (2018) subraya que la sexualidad en la madurez no desaparece, sino que puede transformarse y adquirir nuevas formas de expresión, por lo que es fundamental reconocer y respetar los deseos y derechos sexuales de las mujeres en esta etapa. Los datos de este estudio evidencian la necesidad de seguir cuestionando estereotipos y de fomentar un abordaje positivo de la sexualidad en la vejez, que contemple tanto el derecho al placer como la libertad para decidir cómo y con quién vivirlo.



Figura 14: Gráfico de relación sexual en la actualidad (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.15 Motivos que impiden mantener relaciones sexuales

En relación con la pregunta 15 del cuestionario, dirigida a las 24 mujeres que previamente habían indicado que no mantienen actualmente relaciones sexuales, se observa que los principales motivos señalados fueron la falta de pareja (54,17 %; 13 mujeres) y el hecho de que no se lo plantean o no lo consideran importante (25 %; 6 mujeres). Otras razones incluyeron problemas de salud propios (8,33 %; 2 mujeres), problemas de salud de la pareja (4,17 %; 1 mujer), la falta de deseo (20,83 %; 5 mujeres) y el dolor o las molestias durante el acto sexual (16,67 %; 4 mujeres). Ninguna participante indicó el miedo al juicio social o familiar como motivo. Además, una mujer (M19) señaló como causa el fallecimiento de un hijo, dentro de la categoría de "otros".

Estos datos reflejan cómo la ausencia de relaciones sexuales en esta etapa vital responde a factores múltiples, en los que las circunstancias personales y las experiencias vitales tienen un peso considerable. Como indica Freixas (2018), la sexualidad en la madurez no desaparece, pero suele adquirir nuevos significados y estar condicionada por factores como la presencia o ausencia de pareja, el estado de salud y los intereses de las propias mujeres. En este sentido, la menor importancia concedida a la práctica sexual en favor de otros aspectos de la vida afectiva y relacional es coherente con los discursos recogidos en estudios sobre mujeres mayores (Freixas, 2018; Torres y Rodríguez-Martín, 2019). Asimismo, la vivencia de la sexualidad en la vejez se enmarca en un contexto cultural que históricamente ha invisibilizado los deseos y necesidades sexuales de las mujeres mayores (Vianello y Caramazza, 2002), lo que puede contribuir a que no todas ellas se planteen la continuidad de las relaciones sexuales como un aspecto relevante de su bienestar.

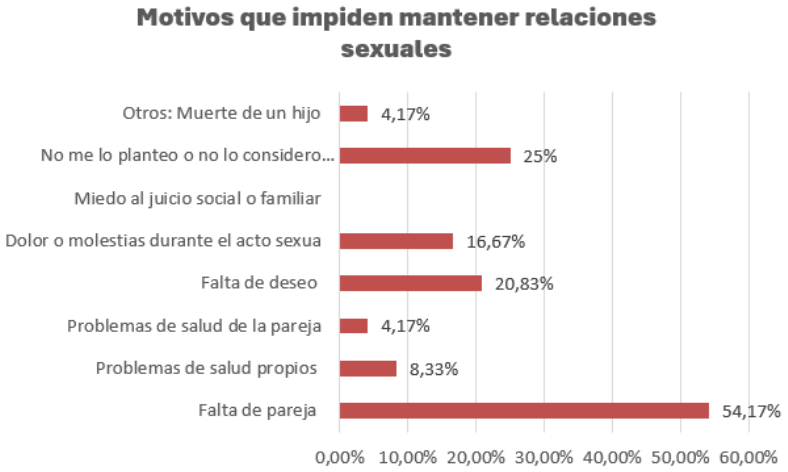


Figura 15: Gráfico de motivos que impiden mantener relaciones sexuales (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.16 Frecuencia de las relaciones sexuales en la actualidad

De las 23 mujeres que afirmaron mantener relaciones sexuales en la pregunta anterior, la distribución de la frecuencia de dichas relaciones muestra una notable diversidad. Solo una mujer (4,35 %) indicó tener relaciones varias veces por semana, mientras que seis mujeres (26,1 %) señalaron que mantienen relaciones una vez por semana. Cuatro mujeres (17,4 %) afirmaron tener relaciones una vez al mes y nueve (39,1 %) expresaron que estas son esporádicas, es decir, menos de una vez al mes. Por último, tres mujeres (13 %) prefirieron no responder a esta cuestión. Estos datos evidencian cómo, en las etapas medias y avanzadas de la vida, la frecuencia de las relaciones sexuales tiende a variar significativamente, con un predominio de la práctica esporádica. Este hallazgo se encuentra en consonancia con estudios

que destacan cómo en la vejez y madurez la vivencia de la sexualidad se transforma, adaptándose a nuevas circunstancias vitales, físicas y relacionales (Freixas, 2018). Anna Freixas (2018) subraya que la sexualidad en la madurez puede desvincularse de la frecuencia y centrarse en la calidad, el afecto y el bienestar compartido, lo que también podría explicar la diversidad en las respuestas. Asimismo, la literatura científica ha puesto de relieve que los factores fisiológicos, de salud y de contexto social influyen de manera decisiva en la frecuencia de las relaciones sexuales en la vejez (Torres y Rodríguez-Martín, 2019).

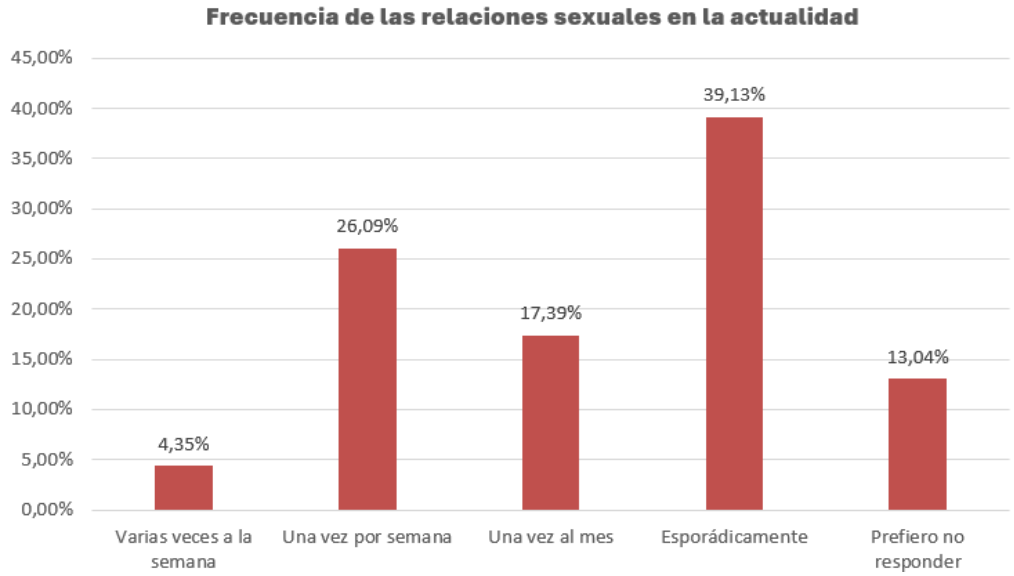


Figura 16: Gráfico de frecuencia de las relaciones sexuales en la actualidad (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.17 Existencia o no de aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores

A la pregunta de si existen aspectos de la sociedad que condicionan, para bien o para mal, la sexualidad de las personas mayores, como actitudes, imágenes, prejuicios o tabúes, respondieron 46 de las 47 mujeres participantes. De ellas, 27 mujeres (57,4 %) afirmaron que existen aspectos de la sociedad que condicionan la sexualidad de las personas mayores; 10 mujeres (21,7 %) señalaron que esto ocurre solo algunas veces y 9 mujeres (19,6 %) consideraron que no hay condicionantes sociales de este tipo. Los comentarios aportados por las mujeres que respondieron afirmativamente permiten profundizar en estas percepciones.

Así, M4 señaló los siguientes aspectos: la persistencia de numerosos tabús en torno a la sexualidad en la vejez; el prejuicio de que a partir de cierta edad no se tiene vida sexual (M13); "sí, injustamente es una realidad" (M22); la asociación exclusiva del deseo con la juventud (M44) y la idea extendida de que las personas mayores pierden el derecho a

disfrutar de su sexualidad (M45). Estos discursos muestran cómo los estereotipos y actitudes edadistas siguen marcando de forma significativa la vivencia de la sexualidad en las personas mayores, especialmente en las mujeres.

Tal y como subraya Anna Freixas (2018), la cultura patriarcal y androcéntrica ha contribuido a invisibilizar la sexualidad femenina en la madurez, perpetuando imágenes de desexualización de las mujeres mayores. En la misma línea, Torres y Rodríguez-Martín (2019) destacan que los prejuicios sociales y los tabús limitan la libertad sexual en la vejez, condicionando no solo las prácticas sino también el propio deseo y la autoestima. El impacto de estos condicionantes sociales se evidencia en el modo en que las participantes relatan sentirse juzgadas o relegadas a una imagen social que niega su derecho al disfrute y al placer en esta etapa vital.

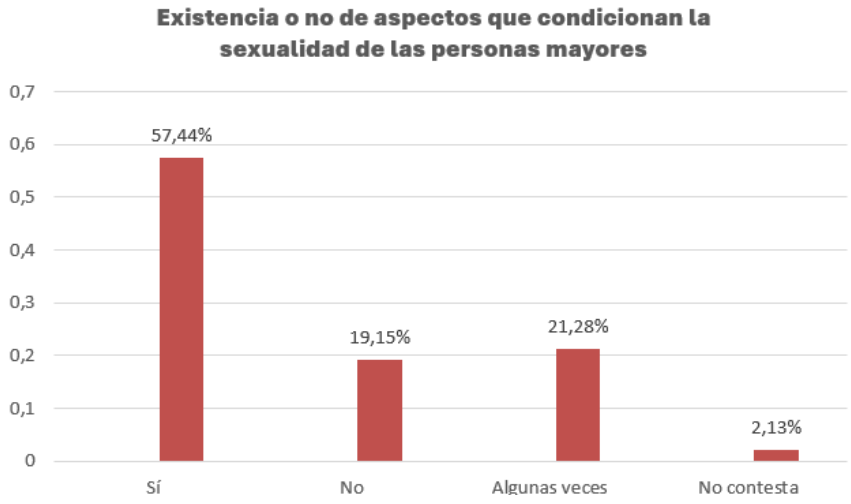


Figura 17: Gráfico de existencia o no de aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.18 Aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores

Entre las 27 mujeres que en la pregunta anterior indicaron que existen aspectos de la sociedad que condicionan la sexualidad de las personas mayores, se observa que 18 mujeres (66,7 %) identificaron los prejuicios como un factor que pesa de manera significativa; 13 mujeres (48,1 %) señalaron la presencia de tabús y otras 13 mujeres (48,1 %) marcaron la opción "todas", mostrando así una percepción global de condicionamiento negativo. Las actitudes negativas fueron señaladas por 11 mujeres (40,7 %), mientras que las imágenes negativas lo fueron por 4 mujeres (14,8 %). Llama la atención que solo 1 mujer (3,7 %) destacó actitudes positivas y ninguna consideró relevantes las imágenes positivas. Estos datos confirman la relevancia de

los estereotipos edadistas y sexistas que, según Freixas (2018), refuerzan la idea de una sexualidad limitada o inexistente en la vejez femenina, negando a las mujeres mayores su derecho al placer y al deseo. Torres y Rodríguez-Martín (2019) subrayan que los prejuicios y tabús sociales no solo condicionan las prácticas sexuales de las mujeres mayores, sino que afectan directamente a su autoestima y bienestar emocional. En conjunto, el análisis muestra cómo los discursos sociales siguen proyectando representaciones desexualizadas o patologizadas de la sexualidad en la vejez, lo que contribuye a la invisibilización y al silenciamiento de las experiencias afectivo-sexuales de las mujeres en esta etapa de la vida.

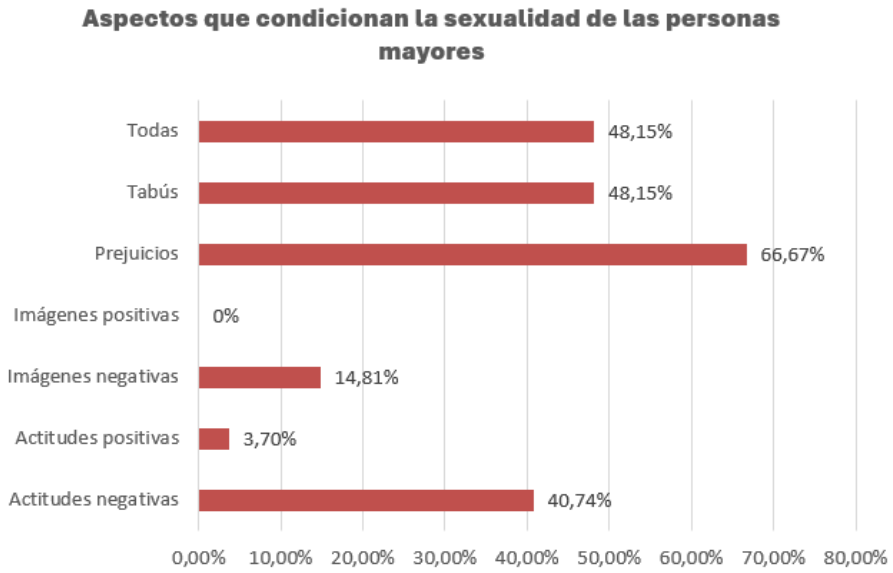


Figura 18: Gráfico de aspectos que condicionan la sexualidad de las personas mayores (Fuente: Elaboración propia)

3.6.1.19 Tipo de apoyo o recursos

Las respuestas a la última pregunta (¿Qué tipo de apoyo o recursos cree que serían más útiles....?) muestran que las mujeres participantes identifican una amplia variedad de recursos y apoyos como necesarios para fomentar una vivencia plena de sus derechos afectivos y sexuales, entre los que pudieron elegir varias opciones. Más de la mitad de las encuestadas (55,32 %) señalaron la importancia de ofrecer charlas o talleres educativos sobre sexualidad y afectividad en la vejez, lo que refleja un claro interés por recibir formación específica que rompa con los tabús asociados a esta etapa vital. Por otro lado, el 40,74 % consideró que los programas de sensibilización social para combatir estigmas serían útiles, y un 42,55 % abogó por la existencia de servicios de atención social especializados en derechos afectivos y sexuales. Asimismo, el 38,30 % demandó mayor información accesible sobre salud sexual y

reproductiva, y el 19,15% planteó la necesidad de apoyo psicológico o de grupos de acompañamiento. Un 17,2 % optó por todas las opciones, lo que sugiere que muchas mujeres perciben que se requieren intervenciones integrales y no aisladas para promover su bienestar afectivo-sexual. Estos datos son coherentes con lo señalado por Freixas (2018), quien subraya que la educación afectivo-sexual en la vejez y las acciones dirigidas a desmontar los estigmas de género y edad son fundamentales para garantizar el derecho de las mujeres mayores a una sexualidad libre y autónoma. En la misma línea, Torres y Rodríguez-Martín (2019) destacan la necesidad de una atención multidisciplinar que contemple la dimensión psicológica, social y sanitaria para abordar de manera efectiva la sexualidad en la madurez.

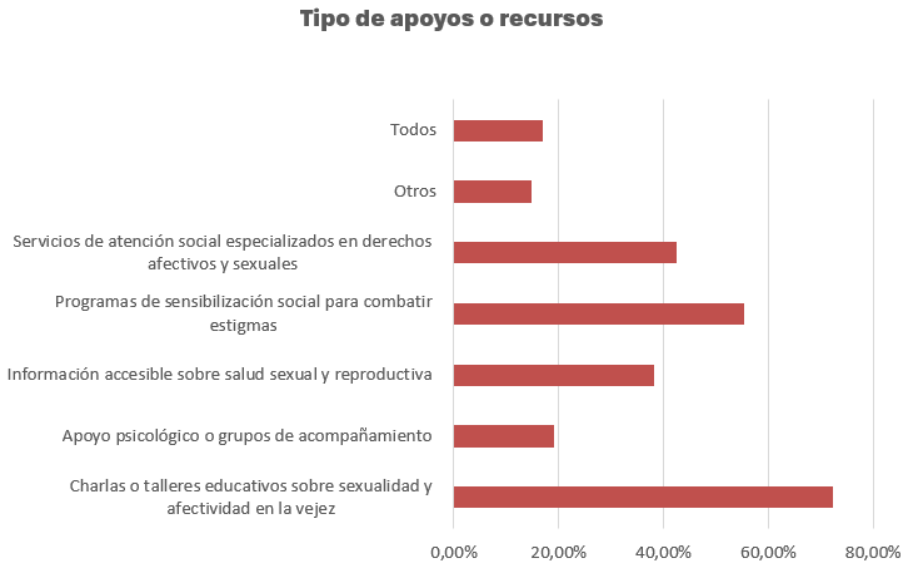


Figura 19: Gráfico de tipo de apoyos o recursos (Fuente: Elaboración propia)

3.6.2 Análisis temático de las respuestas abiertas en base al modelo de Braun y Clarke

El análisis temático de las respuestas abiertas recogidas en el cuestionario se ha realizado siguiendo el enfoque de Braun y Clarke (2006), permitiendo identificar los principales patrones de significado en los relatos de las participantes. Este análisis pone de relieve las vivencias, percepciones y demandas en torno a la afectividad y la sexualidad en la vejez, enmarcadas en un contexto histórico, social y cultural determinado.

El proceso de análisis se desarrolló en varias fases: lectura exhaustiva de las respuestas, codificación inicial de los datos (Anexo 2), búsqueda y revisión de temas, definición de los temas y, finalmente, síntesis interpretativa. Se identificaron cinco temas principales, que se presentan a continuación junto con los códigos asociados y ejemplos de comentarios literales que ilustran cada categoría:

Tema 1. *Silencio, desinformación y socialización en el tabú*

Las participantes relatan la ausencia de educación afectivo-sexual en su juventud, en un contexto histórico marcado por el franquismo y una moral restrictiva.

Códigos*:* falta de información, tema tabú, educación restrictiva.

Comentarios literales*:*

M37: “No había ninguna educación.”

M38: “Me tuve que buscar la vida yo sola, practicando con mis diferentes parejas.”

M44: “No recibió ninguna [educación], y experiencias y charlas con amigas y profesionales.”

M46: “Tema tabú, época franquista.”

M47: “Época franquista.”

M45: “Los de mi edad no hemos tenido educación ni conocimientos sobre sexualidad.”

- M3: “En esos tiempos se educaba a las mujeres con el miedo.”

Tema 2. *Culpa, vergüenza y juicio social*

Emergen sentimientos de culpa y vergüenza, así como el peso del juicio social, que han condicionado y limitan aún hoy el ejercicio de la sexualidad.

***Códigos**:* miedo al juicio social, prejuicios, tabús.

Comentarios literales:

- M32: "De este tema no se podía hablar."
- M46: "En una de [las relaciones] no me sentí respetada en el ámbito familiar."
- M45: "Parece que por la edad ya no tienes derecho a disfrutar del sexo."
- M44: "Siempre superando los tabúes."

***Tema 3.** Invisibilidad y estigmatización de la sexualidad en la vejez*

Las participantes perciben que la sociedad invisibiliza el deseo sexual en la vejez y estigmatiza su expresión.

***Códigos**:* edadismo, estigma, falta de espacios seguros.

Comentarios literales:

- M39: "Se consideraba que no tenemos las mismas aptitudes que los hombres."
- M44: "Solo se relaciona el deseo con la juventud."
- M45: "Parece que por la edad ya no tienes derecho a disfrutar del sexo."
- M40: (comentario vinculado al uso del preservativo: "pareja estable" como reflejo de la norma social).

***Tema 4.** La sexualidad vinculada al afecto y la pareja*

Se observa una fuerte asociación entre sexualidad, afectividad y vida en pareja.

***Códigos**:* sexualidad con afecto, relación afectiva como base.

***Comentarios literales**:*

- M35: "Mi vida sexual empezó con el matrimonio y fue maravillosa."
- M35: "No tengo relaciones sexuales pero no me puedo imaginar relaciones sexuales sin afecto."
- M46: "Cuatro relaciones importantes, pero en una de ellas no me sentí respetada en el ámbito familiar."

***Tema 5.** Necesidad de formación, espacios y servicios*

Las mujeres demandan formación, espacios seguros y servicios específicos que garanticen sus derechos afectivo-sexuales en la vejez.

***Códigos**:* necesidad de talleres, servicios especializados.

***Propuestas literales**:*

- "Charlas o talleres educativos sobre sexualidad y afectividad en la vejez."
- "Servicios de atención social especializados en derechos afectivos y sexuales."
- "Programas de sensibilización social para combatir estigmas."
- "Apoyo psicológico o grupos de acompañamiento."
- "Información accesible sobre salud sexual y reproductiva."

Síntesis interpretativa

La interpretación de los hallazgos muestra que las vivencias afectivo-sexuales de las mujeres mayores de 65 años están fuertemente condicionadas por un contexto histórico marcado por el franquismo, la moral católica y un modelo educativo represivo, que configuraron subjetividades femeninas donde el deseo, el placer y la autonomía fueron invisibilizados y relegados a un plano secundario. Los relatos recogidos expresan claramente el impacto de estos factores: el silencio en torno a la sexualidad; "No había ninguna educación", M37; la necesidad de autoformarse: "Me tuve que buscar la vida yo sola, practicando con mis diferentes parejas", M38) y la interiorización de la culpa y el miedo ("En esos tiempos se educaba a las mujeres con el miedo", M3.

El análisis evidencia cómo persisten en la actualidad los efectos de estos mandatos de género y del edadismo, en forma de estigmatización y desvalorización del deseo sexual en la vejez ("Parece que por la edad ya no tienes derecho a disfrutar del sexo", M45; "Solo se relaciona el deseo con la juventud", M44). A esto se suma la falta de espacios seguros y de recursos que permitan a estas mujeres ejercer sus derechos afectivo-sexuales con libertad y dignidad, como demandan muchas de ellas a través de sus propuestas de talleres, apoyo psicológico y servicios especializados.

Estos patrones refuerzan y complementan los resultados cuantitativos, mostrando la necesidad urgente de políticas públicas y programas socioeducativos que promuevan la educación sexual a lo largo de toda la vida, la eliminación del edadismo y la normalización de la sexualidad en la vejez (OMS, 2021; De Miguel, 2015). El análisis confirma la vigencia de los marcos conceptuales del estudio: el impacto de la moral patriarcal, la feminización de la vejez y la necesidad de un enfoque de derechos humanos que garantice el bienestar afectivo-sexual en esta etapa vital. Estos resultados se representan en las siguientes figuras, que sintetizan el análisis temático (veánse las Figuras 20-22).

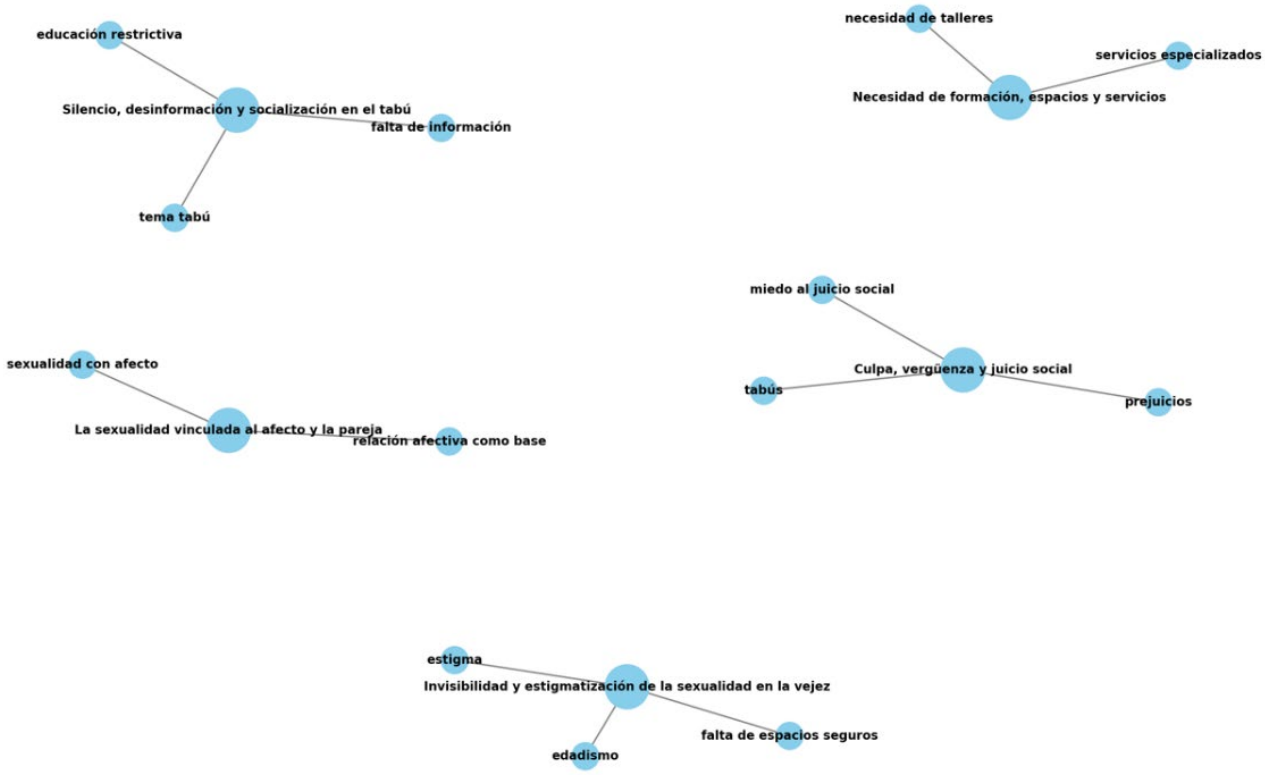


Figura 20: Mapa temático de los principales temas y códigos identificados.
Fuente: Elaboración propia a partir de la herramienta Canva.

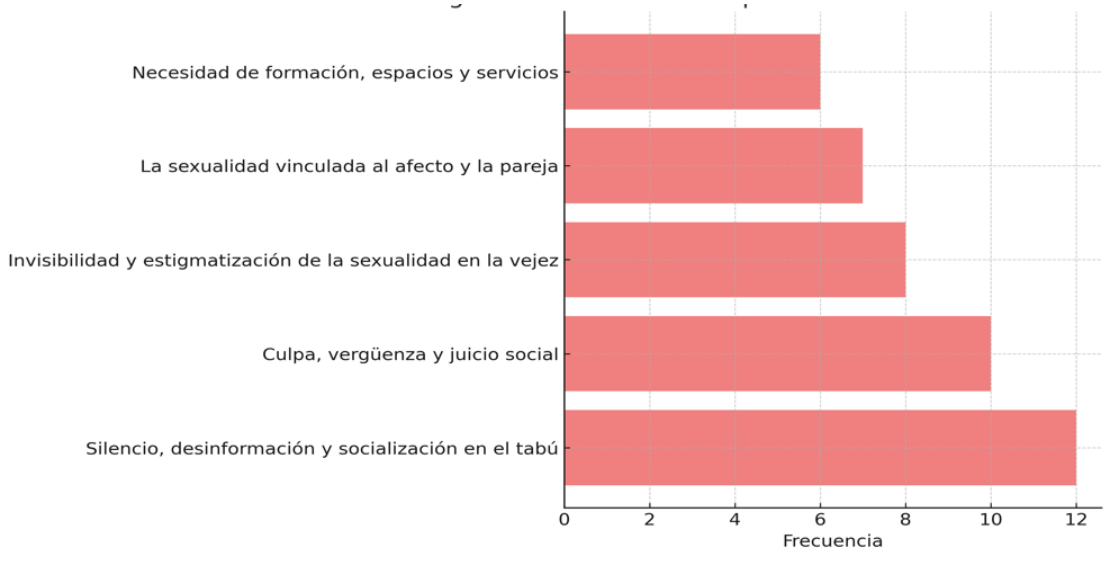


Figura 21: Frecuencia de aparición de los temas en las respuestas.
Fuente: Elaboración propia a partir de la herramienta Microsoft.

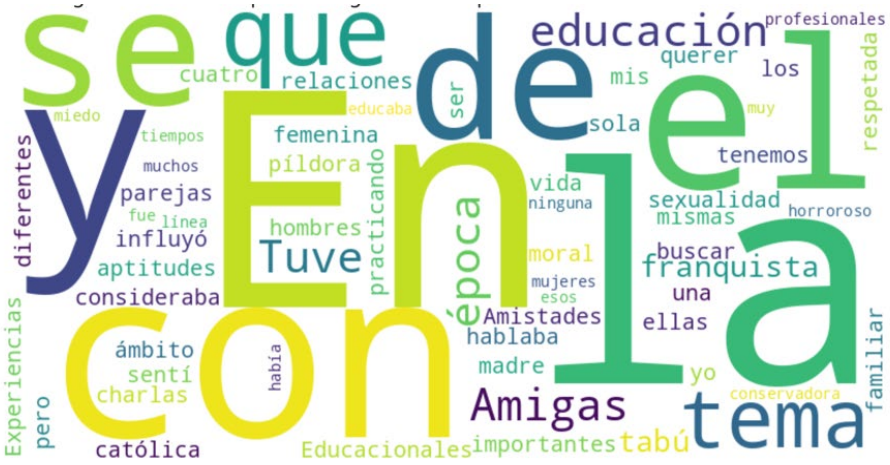


Figura 22. Nube de palabras generada a partir de los comentarios literales. Fuente: Elaboración propia a partir de la herramienta WordArt.

4. Perspectiva comparativa de los resultados del estudio empírico y el marco conceptual y contextual: Convergencias y divergencias

Para el posterior diseño de la Propuesta Socioeducativa, se ha considerado pertinente realizar un análisis comparativo de las convergencias y divergencias detectadas entre los resultados del estudio empírico y los principales conceptos aportados por los estudios teóricos y empíricos incluidos en el marco conceptual y contextual del segundo apartado de este TFM.

4.1 Convergencias

El estudio piloto realizado con 47 mujeres mayores de A Coruña y su área metropolitana revela cómo las vivencias afectivas y sexuales en la vejez están profundamente configuradas por contextos históricos, culturales y estructurales marcados por el franquismo, la moral católica y el patriarcado, tal como se documenta en la bibliografía (Capel, 2004; (Vásquez-Bronfman, 2006). Esta influencia se refleja en los resultados obtenidos, donde el 42,5 % de las participantes no recibió ningún tipo de educación afectivo-sexual en su juventud, y entre quienes sí la recibieron, predominó una formación procedente de entornos y fuentes religiosas o familiares, muchas veces impregnadas de tabúes, prejuicios el sentimiento de culpa. Estas formas precarias de formación confluyen con los planteamientos de Freixas (2018) y Subirats (2004), sobre la invisibilización y silenciamiento del deseo femenino en la vejez como uno de los legados del patriarcado educativo y moral franquista. Esta conclusión coincide con lo observado por Herrera (2023), quien evidencia que los factores culturales y de género condicionan la vivencia de la sexualidad en mujeres mayores, generando sentimientos de culpa y vergüenza debido a la desexualización social.

Ese déficit educativo se traduce en consecuencias emocionales y afectivas evidentes: el 25,5 % de las encuestadas manifestó haber experimentado sentimientos de miedo, culpa o vergüenza respecto a su sexualidad, y el 36,2 % señaló no haber recibido prácticamente ninguna información sobre sexualidad. Estas cifras confirman la persistencia del edadismo y la triple discriminación de las mujeres mayores –por edad, género y moral religiosa– que invisibilizan sus derechos afectivos (OMS, 2021), en línea con el enfoque o análisis interseccional que considera la complejidad de las identidades y cómo estas se entrelazan con los sistemas de poder y opresión (hooks, 2017). Del mismo modo, los trabajos de Piñeiro-Aguín et al. (2017) y Piñeiro-Aguín et al. (2019) destacan cómo los estereotipos sociales y el edadismo siguen representando una barrera significativa para el ejercicio de los derechos sexuales y el

bienestar emocional de las personas mayores, señalando la necesidad de visibilizar esta dimensión en el envejecimiento.

El análisis de las respuestas relacionadas con la vivencia sexual actual refleja también el peso del contexto social. Mientras el 48,9 % mantiene una vida sexual actual, el 51,1 % no lo hace. Entre los factores más señalados para esta ausencia se encuentra la falta de pareja (27,7 %) y la percepción de que la sexualidad ya no es relevante (12,8 %). Este dato sugiere que la sexualidad en la vejez está condicionada tanto por el contexto social como por la estructura familiar tradicional (Freixas, 2018). Este hallazgo es coherente con los resultados de Piñeiro-Aguín et al. (2019), que subrayan las diferencias de género y el peso de los condicionantes sociales y familiares en la vivencia de la sexualidad de las personas mayores.

La percepción del entorno social también constituye una barrea importante: 57,4 % de mujeres participantes perciben actitudes negativas, prejuicios o tabúes hacia la sexualidad de las personas mayores. Entre estos, destacan los prejuicios sociales (38,3 %), los tabúes (27,7 %) y las actitudes negativas (23,4 %). Este reflejo empírico confirma la presencia del edadismo, tal como lo define la OMS (2021), y como se aborda en los textos de Freixas (2021), que apuntan al silenciamiento sistemático de los derechos sexuales de las mujeres mayores. También se alinea con lo expuesto por Torres y Rodríguez-Martín (2019), quienes resaltan que los prejuicios, los tabúes y el edadismo constituyen barreras estructurales que dificultan una vivencia sexual libre, autónoma y positiva de la vejez.

Respecto al impacto fisiológico y simbólico de la menopausia, los datos también son reveladores: el 38,3 % de las mujeres indicó haber experimentado una disminución del deseo sexual, mientras que el 51,1 % aseguró que este proceso no ha repercutido de forma significativa en su vida sexual. Este contraste refuerza lo argumentado por Freixas (2007): que la menopausia y el envejecimiento no implican necesariamente un declive del deseo, si se les reconoce desde una perspectiva emancipadora y de derechos, desligándola del discurso biomédico que la asocia a una pérdida definitiva del deseo (Herrera, 2023).

Por otro lado, las respuestas relativas a las necesidades percibidas reflejan una demanda clara de recursos que fomenten el empoderamiento y la visibilización de los derechos afectivos y sexuales: el 55,3 % considera prioritarias el acceso a charlas y talleres educativos sobre sexualidad y afectividad en la vejez; el 42,6 % demanda servicios sociales especializados en derechos afectivos y sexuales; y el 40,7 % apuesta por programas de sensibilización social para

combatir estigmas. Estas demandas se alinean con los enfoques de educación social y envejecimiento activo, que sugieren intervenciones comunitarias, metodologías participativas y formación profesional (IMSERSO, 2024). Asimismo, coinciden con las recomendaciones de Piñeiro-Aguín et al. (2017) y Piñeiro-Aguín et al. (2019), quienes subrayan la importancia de promover acciones que fomenten el bienestar emocional y los derechos sexuales de las personas mayores desde un enfoque de género y de derechos. Además, se alinean con las recomendaciones de organismos internacionales, como la OMS (2006) y la ONU (2021), que destacan la necesidad de garantizar el derecho a la salud sexual y afectiva a lo largo de toda la vida.

En síntesis, los datos obtenidos en este estudio piloto ratifican los planteamientos del marco conceptual: la sexualidad en la vejez está profundamente atravesada por el peso de los estereotipos, la falta de formación y la ausencia de políticas públicas específicas. Superar estos obstáculos requiere, no sólo cambios individuales sino transformaciones estructurales a nivel social, institucional y político (Freixas, 2018; ONU, 2019; y De la Fuente, 2024). En este contexto, resulta esencial de la aportación del análisis crítico e interseccional. Las diferentes formas de opresión por cuestión de raza, clase, género y sexualidad no son entidades separadas, se entrelazan y refuerzan mutuamente para crear nuevos sistemas de opresión y privilegios (hooks, 2017).

4.2 Divergencias

Aunque el estudio empírico confirma muchos de los planteamientos teóricos previos sobre la sexualidad y afectividad en la vejez —especialmente en lo relativo a la invisibilización del deseo, el peso del franquismo y la persistencia del edadismo—, también emergen algunas divergencias significativas que permiten matizar y ampliar la comprensión del fenómeno.

En primer lugar, se evidencia una mayor continuidad del deseo sexual pese a contextos represivos. Mientras que el marco conceptual enfatiza la represión de la sexualidad femenina y la fuerte influencia de la moral católica y patriarcal (Capel, 2004), los datos del estudio empírico muestran que el 48,9 % de las participantes mantiene una vida sexual activa. Este porcentaje es más elevado de lo que cabría esperar si solo se atendiera a la literatura teórica sobre la desexualización de la vejez (Freixas, 2018; Herrera, 2023), lo que sugiere que muchas mujeres han encontrado formas de resignificar su deseo y de mantener prácticas sexuales pese al contexto cultural adverso. Esta divergencia apunta a procesos de resistencia

y reconfiguración del deseo que no siempre han sido suficientemente visibilizados en los enfoques teóricos.

Segundo, la menopausia no siempre se percibe como declive. Desde los enfoques biomédicos tradicionales, la menopausia se ha vinculado a una pérdida generalizada del deseo sexual (Herrera, 2023). Sin embargo, en el marco conceptual feminista y gerontológico se propone una resignificación de esta etapa vital (Freixas, 2007). En este punto, los resultados empíricos son divergentes y más equilibrados: el 38,3 % indica que la menopausia disminuyó su deseo sexual, mientras que un 51,1 % afirma que no ha influido negativamente en su sexualidad. Este resultado sugiere una diversidad de experiencias subjetivas que complejiza las lecturas generalizadoras, tanto desde la medicina como desde algunas teorías críticas.

También se detecta una baja percepción de discriminación directa en servicios sociales o sanitarios. Aunque el marco teórico subraya la falta de recursos específicos para la atención sexual y afectiva de las mujeres mayores y denuncia la invisibilidad institucional (OMS, 2021; ONU, 2021; Instituto de las Mujeres, 2023), en el estudio empírico no se recogieron menciones explícitas a discriminación directa en el acceso a servicios sociosanitarios, sino más bien a barreras simbólicas como los estigmas sociales o la falta de educación. Esta divergencia podría indicar un desfase entre la ausencia estructural de políticas específicas (diagnosticada por los marcos normativos y analíticos) y la baja percepción de derechos vulnerados en el plano institucional por parte de las mujeres participantes, lo que podría deberse a una normalización de la exclusión o a un bajo nivel de conciencia sobre los derechos afectivo-sexuales.

Finalmente, en el análisis comparativo se detecta un bajo nivel de demanda explícita de transformación política o activismo. Desde el marco teórico, especialmente desde los trabajos de autoras como Freixas (2018), Tricio (2021) o De la Fuente (2024), y también desde el enfoque de los feminismos críticos e interseccionales (hooks, 2017; Encinas, 2022; Gómez, 2015), se plantea la necesidad de una revolución simbólica y política en torno a la sexualidad en la vejez. No obstante, en los resultados del estudio empírico, las demandas de las mujeres se centran en acciones más pragmáticas y cotidianas, como talleres, información o campañas de sensibilización, sin una verbalización explícita de la dimensión política o estructural del problema. Esta divergencia puede interpretarse como una diferencia en el marco de análisis:

mientras que las autoras teóricas abogan por el cambio estructural, las participantes expresan demandas centradas en la mejora personal y relacional inmediata.

En síntesis, este análisis de divergencias muestra la necesidad de complementar el enfoque teórico con una lectura atenta de las realidades expresadas por las propias mujeres mayores, desde el respeto a sus voces y experiencias sin imponer interpretaciones externas, pero reseñando la pertinencia de fomentar espacios de reflexión sobre el trasfondo simbólico que atraviesa y condiciona la vivencia de las relaciones afectivas y sexuales de las personas mayores.

4.3 Problema central

La invisibilización y vulneración de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores en España, consecuencia de factores sociales, culturales, históricos e institucionales, perpetúan estigmas, desigualdades de género y edadismo.

4.3.1 Efectos (Consecuencias del problema central)

Efectos personales y emocionales	Efectos sociales	Efectos institucionales
• Baja autoestima y autoimagen negativa. • Pérdida de la identidad sexual y afectiva. • Sentimientos de culpa y vergüenza asociados a la expresión de la sexualidad. • Soledad no deseada y aislamiento emocional.	• Invisibilización en las políticas públicas y en la agenda social. • Reproducción de estereotipos de género y edad (asexualización de las mujeres mayores). • Desigual acceso a espacios de socialización y relaciones afectivas.	• Carencia de programas específicos sobre derechos sexuales y afectivos en la vejez. • Desigualdades en el acceso a servicios de salud sexual y emocional. • Poca formación en perspectiva de género y envejecimiento en los profesionales sociosanitarios.

Tabla 2. Efectos, consecuencias del problema central (Fuente: Elaboración propia)

4.3.2 Causas (Factores que originan el problema)

Causas Estructurales: Nivel macro

Causa estructural	Descripción	Relación causal
Patriarcado	Sistema de dominación que asigna roles de género rígidos, subordinando a las mujeres y reprimiendo su autonomía sexual a lo largo del ciclo vital.	Es la raíz que legitima la invisibilización del deseo sexual femenino en la vejez.
Edadismo	Discriminación por edad que asocia la vejez con decadencia, improductividad y asexualidad, especialmente en mujeres.	Se combina con el sexismo, reforzando la exclusión social y sexual de las mujeres mayores.
Educación tradicional sexista	Modelos educativos que han promovido la resignación, el sacrificio y el rol exclusivo de cuidadora para la mujer.	Limita las expectativas y la construcción de una identidad sexual libre en las mujeres mayores.

Tabla 3. Causas estructurales: Nivel macro (Fuente: Elaboración propia)

Causas intermedias: Nivel comunitario e institucional

Causa intermedia	Descripción	Relación causal
Déficit de políticas públicas específicas	Falta de programas institucionales que aborden los derechos sexuales y afectivos en la vejez desde una perspectiva de género.	Mantiene la invisibilidad de esta dimensión en la intervención social y sanitaria.
Falta de formación de profesionales en sexualidad y envejecimiento	Escasa capacitación en derechos sexuales y afectivos en la atención a personas mayores.	Reproduce estigmas y malas prácticas que ignoran las necesidades reales de las mujeres mayores.
Ausencia de espacios de socialización y participación	Escasez de redes, talleres o grupos de apoyo que permitan a las mujeres mayores resignificar su sexualidad y afectividad.	Aumenta la soledad, el aislamiento y la falta de autonomía afectiva.

Tabla 4. Causas intermedias: Nivel comunitario e institucional (Fuente: Elaboración propia)

Causas inmediatas: Nivel individual y relacional

Causa inmediata	Descripción	Relación causal
Interiorización de estereotipos edadistas y sexistas	Las mujeres mayores adoptan como propias las creencias sociales que las desexualizan y las relegan al ámbito del cuidado.	Limita la expresión de deseos, la autoestima y la búsqueda de relaciones afectivo-sexuales.

Falta de educación afectivo-sexual a lo largo de la vida	Carencia de información y formación sobre derechos sexuales en la vejez.	Genera desconocimiento, inseguridad y perpetúa tabúes.
Debilidad de redes de apoyo	Escasa pertenencia a grupos de mujeres u otras redes de apoyo social.	Impide compartir experiencias, visibilizar necesidades y desarrollar la autonomía.

Tabla 5. Causas inmediatas: Nivel individual y relacional (Fuente: Elaboración propia)

Interrelaciones entre causas

El patriarcado y el edadismo funcionan como causas estructurales transversales, que influyen directamente en la educación tradicional sexista y en la falta de políticas públicas (OMS, 2021). En este sentido, la educación sexista potencia la interiorización de estereotipos en las mujeres mayores, reproduciendo patrones de autoexclusión de la esfera afectivo-sexual (Capel, 2004; Freixas, 2021).

La falta de políticas específicas y de formación profesional impide la generación de espacios de socialización y participación, lo cual agrava la soledad y el aislamiento de las mujeres mayores (IMSERSO, 2023; Instituto de las Mujeres, 2024).
Las causas inmediatas (interiorización de estereotipos, falta de redes, carencia de educación sexual) son efectos directos de las causas intermedias y a su vez retroalimentan el problema central, creando un círculo de invisibilidad y vulnerabilidad.

4.3.3 Verificación de la estructura causal

La estructura causal es coherente y lógica en su secuencia:
Patriarcado y edadismo (causas estructurales) → modelan la cultura, las instituciones y las políticas.

- Estas causas generan déficits institucionales y comunitarios (causas intermedias) → falta de políticas, formación, y espacios de participación.
- Lo cual impacta en factores individuales y relacionales (causas inmediatas) → estereotipos interiorizados, desconocimiento, aislamiento.
- Todo esto se traduce en la invisibilización y vulneración de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores (problema central interseccional).

La relación de causa-efecto está justificada en la literatura académica y en datos empíricos recientes (IMSERSO, 2023; Instituto de las Mujeres, 2024; Freixas, 2018). Es pertinente

realizar un análisis interseccional de las estructuras de poder y opresión y cómo se entrelazan en perjuicio de colectivos desfavorecidos (minorías raciales, de género e identitarias, clase trabajadora, etc.) El análisis teórico debe servir como concepto crítico y reflexivo que pueda conducir a un cambio, una práctica, una cura del individuo o del colectivo, una liberación. Como señala bell hooks (2017), cuando la experiencia de la vida está intrínsecamente vinculada a la teoría, no hay separación entre la teoría y la práctica. Es importante vincular la teoría al activismo, acompasar lo que se dice y lo que se hace (Freire, 2023), combatir métodos pedagógicos arcaicos y descentralizar el conocimiento crítico. En definitiva, llevar a la práctica una educación comprometida.

5. Propuesta socioeducativa

5.1 Justificación

El envejecimiento de la población en España presenta un marcado carácter feminizado. Sin embargo, las mujeres mayores continúan siendo invisibilizadas en ámbitos como la afectividad y la sexualidad, ámbitos que han sido históricamente negados o estigmatizados debido a factores como el edadismo, los mandatos de género y la educación tradicional (Freixas, 2018; OMS, 2021). La formación, la cultura, la información, las reflexiones del feminismo y los grupos de autoconocimiento han sido los instrumentos, "las armas de mujer", más útiles para propiciar las transformaciones en nuestra gestión de la sexualidad.

La falta de reconocimiento de los derechos afectivos y sexuales en la vejez repercute en la calidad de vida y el bienestar emocional de este colectivo. Desde la Educación Social, resulta fundamental intervenir para fomentar la autonomía, la autoestima y la capacidad de agencia de las mujeres mayores, alineándose con los principios del envejecimiento activo y un enfoque basado en derechos humanos y emancipación (IMSERSO, 2023).

5.2 Objetivos

Objetivo general

- Promover el ejercicio y reconocimiento de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores, mediante un proceso socioeducativo que favorezca su empoderamiento, participación social y bienestar integral.

Objetivos específicos

- Sensibilizar sobre la importancia de la afectividad y la sexualidad en la vejez desde una perspectiva de género.
- Desmontar estereotipos y prejuicios edadistas y sexistas.
- Fomentar la autoestima, el autoconocimiento y la autoimagen corporal y emocional.
- Potenciar las redes de apoyo mutuo y la sororidad entre mujeres mayores.
- Dotar de herramientas para el ejercicio efectivo de sus derechos afectivos-sexuales.

5.3 Metodología

La metodología de la propuesta socioeducativa se sustenta en una perspectiva crítica y feminista, centrada en la persona, y articulada desde los principios de la pedagogía crítica freireana. Esta corriente, iniciada por Paulo Freire, concibe la educación como un proceso emancipador que busca la superación de las relaciones de opresión a través de la toma de conciencia y la acción colectiva (Freire, 2023). Lejos de una concepción bancaria del aprendizaje, la metodología parte del convencimiento de que "nadie libera a nadie ni nadie se libera solo; los seres humanos se liberan en comunión", promoviendo un proceso educativo dialógico, horizontal y transformador (Freire, 2023).

Esta propuesta metodológica pone en el centro a las mujeres mayores como sujetas activas, deseantes y con derecho a una vida afectiva y sexual plena. La metodología participativa, vivencial y centrada en la persona se concreta en estrategias pedagógicas como los Círculos de Mujeres, los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), el Aprendizaje Colaborativo y/o Cooperativo (ApC) y el método IKIGAI. Estas metodologías se combinan con el objetivo de favorecer la expresión emocional, el autoconocimiento, la sororidad y el empoderamiento colectivo, elementos clave para cuestionar y superar los estigmas ligados a la vejez y la sexualidad femenina.

En este sentido, el Aprendizaje Colaborativo y Cooperativo constituye uno de los pilares metodológicos fundamentales. Desde esta mirada, el grupo es agente activo del conocimiento: investiga, reflexiona, comparte saberes y toma decisiones colectivas, mientras la educadora actúa como facilitadora del proceso (Fabra, 2007). Esta forma de aprendizaje favorece la responsabilidad compartida, el apoyo mutuo, la solidaridad, la construcción de consensos y el fortalecimiento de las relaciones horizontales entre las participantes, promoviendo una comunidad de aprendizaje basada en el respeto, la equidad y la inclusión.

La educadora social asume un rol de guía y facilitadora del proceso de aprendizaje (Teasley, 2021).

Los Círculos de Mujeres, inspirados en la pedagogía feminista, ofrecen espacios seguros de confianza, escucha y sororidad, donde las participantes pueden compartir libremente sus vivencias, emociones y reflexiones. Según Encinas (2023), estos círculos facilitan procesos de reapropiación del cuerpo y de la palabra, permitiendo cuestionar los mandatos de género interiorizados a lo largo de la vida y fomentar el bienestar afectivo-sexual.

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) permiten el desarrollo de redes de apoyo emocional, aprendizaje entre iguales y acción colectiva. Tal como señalan Reimóndez y Piñeiro (2015), los GAM promueven la participación democrática, el liderazgo rotatorio y el empoderamiento social y económico de las mujeres, fortaleciendo su capacidad de incidencia comunitaria y el ejercicio de sus derechos

Finalmente, el método IKIGAI, por su parte, posibilita que las mujeres mayores reconecten con sus motivaciones profundas, deseos personales y propósitos vitales. Esta herramienta de origen japonés, adaptada al ámbito socioeducativo, favorece el autoconocimiento y la resignificación de la etapa de la vejez como un tiempo de sentido, bienestar y deseo (García & Miralles, 2017).

En su conjunto, esta aproximación metodológica, en cuanto a las dinámicas de aprendizaje y facilitación del mismo, responde al compromiso ético y político de construir una educación transformadora, adaptada a la diversidad cultural e intergeneracional de las mujeres mayores, y orientada al reconocimiento y la defensa de sus derechos afectivos y sexuales en todas las etapas de la vida.

5.4 Participantes y agentes clave en la intervención

La intervención socioeducativa sobre los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores implica la participación activa de diversos colectivos y agentes que contribuyan a su diseño, ejecución y evaluación.

Población beneficiaria directa	Mujeres mayores de 65 años residentes en el ámbito de intervención. Son el principal colectivo al que se dirige el proyecto, y su participación activa es fundamental para el éxito de la iniciativa.

Equipo técnico	**Coordinadora del proyecto:** Responsable de la planificación, supervisión y evaluación global del programa. **Educadora social:** Facilitadora de la dinamización de las actividades, acompañamiento y apoyo emocional y educativo a las participantes. Ambas profesionales facilitarán espacios seguros, fomentarán la participación inclusiva y garantizarán la adaptación metodológica a las necesidades de las mujeres.
Instituciones y organismos colaboradores	**IMSERSO** y el **Instituto de las Mujeres:** Ofrecen apoyo técnico, recursos y posibles vías de difusión y ampliación del proyecto **Centros comunitarios o de mayores:** Espacios donde se implementarán las actividades y que pueden aportar recursos materiales y humanos
Familiares y redes sociales	Las redes de apoyo social de las mujeres mayores pueden influir positivamente en su motivación para participar y mantener el compromiso durante el programa.
Comunidad en general	La difusión de resultados entre agentes sociales puede promover un cambio cultural en la sensibilización, visibilización y reconocimiento de los derechos afectivo-sexuales en la vejez.

Tabla 6. Participantes y agentes clave en la intervención (Fuente: Elaboración propia)

5.5 Planificación

Frecuencia: 2 sesiones semanales de 90 minutos cada una, durante 12 semanas, totalizando 24 sesiones.

Duración total del proyecto: 4 meses (incluyendo preparación, implementación y cierre).

Semana	Actividad	Objetivo	Metodología / Técnica	Recursos
1-2	Preparación y difusión	Difundir la convocatoria y sensibilizar sobre la temática	Charlas informativas, folletos, redes sociales	Contacto con asociaciones y centros comunitarios
3	Selección y conformación de grupos	Formar grupos diversos y motivados	Entrevistas breves, inscripción voluntaria	Espacio para reuniones
4-15	Implementación de sesiones (2 veces por semana)	Trabajar derechos afectivo-sexuales desde enfoque de género y envejecimiento activo	Dinámicas de grupo, círculos de mujeres, ApC, IKIGAI, GAM	Material didáctico, espacio físico, personas facilitadoras
4	Sesión 1: Introducción y construcción del grupo	Generar confianza y definir objetivos personales y grupales	Dinámicas rompehielos, presentación	Sala equipada
5-14	Sesiones 2-23: Temas diversos sobre sexualidad, afectividad, autoestima y derechos	Fomentar reflexión, empoderamiento y apoyo mutuo	Actividades vivenciales, debates, ejercicios prácticos	Material audiovisual, folletos

4-15	Evaluación continua	Ajustar el proceso según necesidades y avances	Feedback verbal, observación	Registro de observaciones
15	Sesión 24: Evaluación final y cierre	Recoger impresiones y diseñar pasos futuros	Grupo focal, cuestionarios	Sala, material para evaluar
16	Presentación de resultados a participantes y entidades	Difundir logros y fomentar continuidad	Reunión abierta, informe resumen	Espacio para presentación

Tabla 7. Planificación semana a semana (Fuente: Elaboración propia)

5.6 Cronograma programa

Fase	Actividades principales	Semana	Persona/s Responsable/s
1. Preparación	Diseño de materiales, coordinación con entidades colaboradoras, difusión y convocatoria	Semanas 1–2	Coordinadora del proyecto, técnica de Educación Social
2. Conformación de grupos	Selección de participantes, entrevistas breves, conformación de grupos	Semana 3	Técnica de intervención, Educadora Social
3. Implementación	Desarrollo de sesiones socioeducativas (2 por semana) -Sesiones temáticas (círculos de mujeres, GAM, ApC, IKIGAI) -Evaluación continua de participación y contenidos	Semanas 4–11	Personas facilitadoras, dinamizadoras Coordinadora y equipo

Tabla 8. Cronograma y programa (Fuente: Elaboración propia)

5.7 Actividades

Se desarrolla la primera semana.

Actividad: Rompamos el tabú: sexualidad y afectividad en la vejez

Espacio de sensibilización y diálogo donde las participantes reflexionan sobre los mitos, tabúes y estigmas que pesan sobre la sexualidad en la vejez. Se busca generar un entorno de confianza para compartir vivencias y construir nuevas narrativas.

- Tipo de actividad: Grupal.
- Temática: Sexualidad y afectividad en la vejez; desmontaje de mitos; visibilización de derechos.
- Desarrollo de la actividad:

Se organiza un círculo de mujeres en el que, a través de preguntas generadoras y dinámicas de conversación, se exploran experiencias, dudas y reflexiones sobre la sexualidad y la afectividad en la vejez. Se emplean dinámicas de escucha activa, turnos de palabra y conclusiones colectivas.

- Metodología aplicada:
  Círculos de mujeres y dinámica cooperativa (Fabra, 2007).

Semana 1: Presentación, expectativas y necesidades
Objetivo general de la semana

Facilitar el conocimiento y la cohesión inicial del grupo, generando un espacio de confianza, respeto y sororidad donde las participantes puedan compartir sus expectativas, necesidades y temores respecto al programa y sus vivencias afectivo-sexuales.

Primera sesión (90 minutos)
-Metodología principal
Círculo de mujeres como estructura de la sesión, promoviendo la horizontalidad, la participación y el respeto mutuo (Reimóndez y Piñeiro, 2015).
Técnicas de aprendizaje cooperativo para favorecer la creación de vínculos (Fabra, 2007).
-Actividades:
Bienvenida y presentación de la intervención (15 min)
La facilitadora explica los objetivos generales del programa, su duración, dinámica y normas básicas del grupo: respeto, confidencialidad, escucha activa y participación libre.
Dinámica: “Círculo de presentación” (30 min)
Cada participante dice su nombre y comparte una frase sobre cómo se siente al comenzar el programa o qué espera del mismo. Se fomenta un clima cálido y de confianza.
Actividad: “El objeto que me representa hoy” (40 min)
Modalidad: Grupal
Material: Mesa con objetos simbólicos (piedras, plumas, velas, cuerdas, conchas).
Desarrollo:
Cada mujer elige un objeto que simbolice cómo llega al grupo.
Comparte el motivo de su elección y lo que desea expresar.
El resto del grupo escucha sin interrumpir (escucha activa).
Cierre: Breve reflexión grupal sobre cómo se han sentido.

Segunda sesión (90 minutos)

-Metodología principal

Círculo de mujeres (Reimóndez y Piñeiro, 2015).

Dinámicas cooperativas para identificar expectativas y necesidades comunes (Fabra, 2007).

Actividades:

Ronda: "Lo que espero y lo que temo" (30 min)

Cada mujer expresa qué le gustaría lograr en el programa y qué le preocupa o le causa inseguridad. Se recogen las aportaciones en un mural o pizarra.

Dinámica grupal: "Mapa de expectativas" (40 min)

Material: Cartulina grande, rotuladores de colores.

-Desarrollo:

Entre todas se construye un mapa con palabras clave que reflejan las expectativas, necesidades e intereses del grupo.

La facilitadora dinamiza y resume los puntos comunes.

Este material servirá para ajustar el plan de trabajo.

-Cierre reflexivo (20 min)

Se abre un espacio para compartir sensaciones tras las dos primeras sesiones y reafirmar el compromiso grupal de respeto y apoyo mutuo.

Rol de la Educadora Social

Facilitadora de las dinámicas asegurando un clima seguro y libre de juicios, observa, recoge las aportaciones y refuerza la participación equitativa. Además, sistematiza la información recogida para adaptarla al plan de intervención.

Actividad: Mi cuerpo, mi territorio

Talleres donde se trabaja la autoimagen, el autocuidado y el placer, fomentando el respeto por el propio cuerpo y el redescubrimiento de sensaciones y emociones.

- Tipo de actividad:
  Mixta (individual y grupal).
- Temática:
  Autoimagen, autoestima, autocuidado y placer.
- Desarrollo de la actividad:

Se proponen ejercicios sensoriales, prácticas de autopercepción y dinámicas de expresión corporal. Las participantes exploran sus límites y capacidades a partir de materiales diversos (texturas, sonidos, imágenes).

- Metodología aplicada:

  ApC, promoviendo la autonomía, el ritmo propio y el aprendizaje vivencial.

- Dinámicas:

  "Verdadero o falso": se colocan afirmaciones en tarjetas que el grupo debate para romper mitos sobre sexualidad.

  "Mi caja de autocuidados": cada mujer construye simbólicamente una caja con prácticas y objetos que la conectan con el placer y el bienestar.

  "Semáforo emocional": juego de roles donde se usa verde, amarillo y rojo para practicar límites y consentimiento.

  "Reconectando sentidos": actividades con texturas, aromas y música para reconectar con el cuerpo.

Actividad: Ikigai: propósito, deseo y bienestar

Sesiones orientadas a la reflexión sobre deseos, motivaciones y proyectos vitales, facilitando el descubrimiento de un propósito personal que dé sentido a esta etapa de la vida.

- Tipo de actividad:
  Individual y grupal (se alternan momentos de reflexión personal y puesta en común).
- Temática:
  Proyecto vital, deseo, motivaciones y bienestar.
- Desarrollo de la actividad:
  Se trabaja sobre el esquema del Ikigai (propósito de vida) mediante preguntas guía, esquemas y mapas personales que luego se comparten en grupo para inspirar y apoyar a las demás participantes.
- Metodología aplicada:
  Método Ikigai combinado con técnicas de reflexión cooperativa (Fabra, 2007).
- Dinámicas:
  "Caleidoscopio de expectativas": dinámica de presentación circular donde cada mujer aporta una palabra que simbolice sus deseos.
  "Rueda de vida": ejercicio gráfico donde cada mujer dibuja áreas importantes de su vida y reflexiona sobre su propósito.

  "Diagrama del Ikigai": elaboración individual seguida de reflexión en parejas.

Actividad: Grupos y redes de apoyo y sororidad

Creación de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) donde las participantes comparten experiencias, identifican problemas comunes y diseñan estrategias colectivas de afrontamiento y apoyo.

- Tipo de actividad:
  Grupal.
- Temática:
  Sororidad, apoyo mutuo, redes comunitarias.
- Desarrollo de la actividad:
  Se facilita la formación de grupos estables que funcionan a través de dinámicas de World Café y otras técnicas participativas, con turnos rotativos y construcción de acuerdos grupales. Se fomenta la creación de compromisos de apoyo y colaboración.
- Metodología aplicada:
  Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y World Café (The World Café Community Foundation, 2015; Reimóndez y Piñeiro, 2015).
- **Dinámicas:**
  "El espejo grupal": en parejas o tríos, cada una dice tres fortalezas que ve en la otra.
  "Círculo de afinidades": dinámicas para descubrir intereses comunes que fomenten redes de apoyo.

  "Rotación de mesas" (World Café): cada grupo reflexiona sobre un tema con una portavoz rotatoria.

Actividad: Conocer mis derechos, ejercer mi libertad

Talleres de formación sobre los derechos afectivos-sexuales, recursos disponibles y servicios de apoyo existentes, con dinámicas participativas que favorezcan la apropiación de los contenidos.

- Tipo de actividad:
  Grupal.
- Temática:
  Derechos afectivo-sexuales, recursos, ciudadanía activa.
- Desarrollo de la actividad:
  Se realizan exposiciones breves, debates y actividades prácticas (role-playing, casos reales) para reforzar el aprendizaje. Se entregan materiales informativos y se generan compromisos individuales y grupales.
- Metodología aplicada:
  Educación crítica y participativa, aprendizaje cooperativo (Fabra, 2007).
- **Dinámica:**
  "Lectura compartida en racimo": se divide un texto clave entre grupos pequeños que luego explican al resto.
  "Escala de valores cruzados": análisis en grupo de frases discriminatorias, posicionamiento y debate.

  "Mi derecho, mi acción": se simulan situaciones y se ensayan respuestas afirmativas y empoderadas.

  "Mapa de obstáculos y soluciones": lluvia de ideas y categorización en grupo sobre barreras y posibles respuestas.

5.8 Cronograma actividades

Semana	Temática	Metodología
Semana 1	Presentación. Expectativas y necesidades	Círculo de Mujeres
Semana 2	Sexualidad y afectividad en la vejez	Debate y desmontaje de mitos
Semana 3	Derechos sexuales y afectivos	Taller teórico-práctico Lectura compartida
Semana 4	Autoimagen, autoestima y cuerpo	ApC
Semana 5	Ikigai: propósito y placer en la vejez	Trabajo individual y grupal
Semana 6	Edadismo y género	Reflexión y dinámicas participativas
Semana 7	Sororidad y redes de apoyo	Creación de GAM
Semana 8	Autocuidados afectivos y sexuales	Taller vivencial Mapa
Semana 9	Barreras sociales e institucionales	Análisis de casos y recursos en grupos cooperativos
Semana 10	Comunicación afectiva y consentimiento	Role-playing y dinámicas
Semana 11	Cuerpo, placer y bienestar	Práctica sensorial
Semana 12	Autoconocimiento y expresión de deseos	Método Ikigai: Autoexploración y diagrama de Ikigai e intersecciones
Semana 13	Liderazgo y participación social	Círculo de mujeres y GAM: través de dinámicas de World Café y otras técnicas participativas, con turnos rotativos y construcción de acuerdos grupales.
Semana 14	Empoderamiento desde los derechos	Taller práctico: exposiciones breves, debates y actividades prácticas (role-playing, casos reales)
Semana 15	Evaluación de aprendizajes	Dinámicas de cierre **"Mapa conceptual a 4 bandas"**: resumen grupal de aprendizajes con frases clave.
Semana 16	Cierre, devolución de resultados	Espacio de celebración: **"Cadena de gratitud"**: cada mujer reconoce públicamente algo que ha recibido del grupo.

Tabla 9. Cronograma de actividades (Fuente: Elaboración propia)

5.9 Implementación

5.9.1 Recursos materiales y costes

Actividad	Recursos materiales	Coste (€)
Coordinación inicial con entidades y servicios	Transporte, llamadas, papelería	100
Diseño y adaptación de materiales didácticos	Material de oficina, impresión de guías y cuadernos	120
Difusión y captación de participantes	Cartelería impresa, anuncios en redes, colaboración con centros comunitarios	100
Formación inicial del equipo	Materiales didácticos y documentación interna	100
Entrevistas de acogida y generación de grupo	Sala accesible, material para diagnóstico y seguimiento	60
Realización de 24 sesiones grupales (2/semana, 3 meses)	Sala de reuniones, consumibles (papel, rotuladores, cartulinas), café o agua	500
Dinámicas vivenciales (teatro, escritura, fotografía…)	Materiales artísticos (papel fotográfico, revistas, pinturas, cámaras)	200
Aplicación de métodos: IKIGAI, GAM, círculos	Cuadernos de trabajo, hojas de seguimiento, fichas visuales	100
Evaluación continua y participativa	Cuestionarios impresos, carpetas, papelería	100
Redacción del informe final y sistematización	Impresión de informe, encuadernación, soporte digital	100
Total		**1.480€**

Tabla 10. Presupuesto recursos materiales y costes (Fuente: Elaboración propia)
*Los materiales no fungibles utilizados en diversas actividades se contabilizan una sola vez para el presupuesto.

5.9.2 Recursos humanos y costes

Recursos humanos	Costes (€)
1-Coordinadora del proyecto: Gestión del proyecto, coordinación con entidades, planificación, seguimiento, documentación, informes y evaluación final. Media jornada durante 4 meses	4.400
1- Educadora Social: Diseño y facilitación de sesiones, acompañamiento grupal, evaluación participativa, elaboración de materiales y cierre. Jornada completa durante 4 meses	6.800
Total cotizaciones Seguridad Social a cargo de la empresa	3.360
Coste total Recursos Humanos	14.560€

Total coste de Programa	16.040€

Tabla 11. Presupuesto recursos humanos (Fuente: Elaboración propia)

5.10 Evaluación

5.10.1 Caracterización de la evaluación

La evaluación del proyecto se concibe como un proceso integral y mixto, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas para ofrecer una comprensión amplia y profunda de los efectos de la intervención (San Fabián, 2014; Castillo y Cabrerizo, 2009). Esta evaluación tiene un carácter formativo y sumativo, lo que permite valorar de manera dinámica tanto el proceso de implementación como los resultados alcanzados.

En su dimensión formativa, la evaluación acompaña al desarrollo del programa, proporcionando información continua para supervisar las actividades, detectar áreas de mejora en tiempo real e introducir ajustes necesarios durante la ejecución. Por su parte, la evaluación sumativa se centra en valorar el grado en que se han cumplido los objetivos específicos y generales al cierre del proyecto, lo que posibilita establecer conclusiones sobre su eficacia e impacto (Castillo y Cabrerizo, 2009).

De acuerdo con San Fabián (2014), la integración de ambos enfoques es clave para fortalecer el aprendizaje organizativo, mejorar la calidad de los programas socioeducativos y generar recomendaciones útiles para futuras intervenciones. La evaluación abarcará dimensiones como la coherencia, la pertinencia, la eficiencia, la eficacia, el impacto, la sostenibilidad y la transversalidad de género y participación, y contemplará tanto a las mujeres mayores participantes como al equipo técnico responsable.

5.10.2 Delimitación de la evaluación

La evaluación del proyecto se desarrollará a lo largo de sus principales fases —planificación, implementación y cierre— durante un periodo total de cuatro meses. Este proceso evaluador responde a un enfoque mixto e integral, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas para analizar de forma global los efectos de la intervención, tal como recomiendan Castillo y Cabrerizo (2009) y San Fabián (2014).

El alcance de la evaluación se centrará en valorar la efectividad y el impacto del programa sobre la población objetivo —mujeres mayores de 65 años—, considerando indicadores cuantitativos (niveles de participación, satisfacción, evolución en conocimientos y actitudes) y cualitativos (experiencias vividas, percepción de empoderamiento y de transformación personal). Esta perspectiva, como señalan Castillo y Cabrerizo (2009), permite valorar tanto

el proceso como los resultados, favoreciendo un análisis dinámico y contextualizado de la intervención socioeducativa.

Entre las limitaciones identificadas destacan las de carácter temporal, ya que la evaluación no abarcará el impacto a largo plazo posterior a la finalización del proyecto. Asimismo, el análisis quedará circunscrito al contexto geográfico y social donde se implemente la intervención, sin que los resultados puedan ser extrapolados de forma automática a otros entornos. Por otro lado, la evaluación se centrará en las percepciones y resultados de las mujeres participantes y del equipo técnico, sin incluir a otras partes interesadas externas como familiares o instituciones públicas no implicadas directamente, lo que es coherente con un enfoque organizacional realista en contextos complejos (San Fabián, 2014).

En cuanto a los instrumentos y métodos, se emplearán técnicas mixtas, incluyendo cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y observación participante, aplicadas a lo largo de todo el proceso. Esto permitirá desarrollar una evaluación continua, dinámica y flexible, ajustada a las necesidades y particularidades de la intervención, siguiendo las recomendaciones metodológicas de la evaluación socioeducativa planteadas por Castillo y Cabrerizo (2009).

5.10.3 Diseño de la evaluación: Matriz de evaluación

Criterio	Subcriterios	Pregunta	Indicador	Fuente de verificación
Coherencia	Coherencia interna	¿Existe alineación entre objetivos, actividades, metodología y resultados esperados?	Grado de correspondencia entre componentes del proyecto	Revisión documental del proyecto
	Coherencia externa	¿Está la propuesta alineada con el marco normativo nacional e internacional de derechos?	Grado de adecuación a los marcos legales, políticas públicas y literatura	Revisión normativa y bibliográfica
Pertinencia	-	¿Responde el proyecto a las necesidades afectivo-sexuales del colectivo destinatario?	Porcentaje de mujeres mayores que identifican la temática como prioritaria	Cuestionarios, entrevistas iniciales, diagnósticos previos

Implementación	-	¿Se han llevado a cabo las actividades previstas en tiempo y forma?	Porcentaje de actividades realizadas en los plazos establecidos	Cronograma, informes de seguimiento, registros de sesiones
Eficiencia	Costes y financiación	¿Se ha ajustado el proyecto al presupuesto previsto?	Nivel de ejecución presupuestaria	Informes contables y financieros
	Recursos humanos	¿Fueron adecuados y suficientes los recursos humanos asignados?	Ratio profesional/persona participante	Contratos, perfiles profesionales, memorias de actividad
	Instalaciones y materiales	¿Fueron adecuadas las infraestructuras y materiales utilizados?	Evaluación de adecuación de espacios y recursos físicos	Visitas técnicas, encuestas de satisfacción
Eficacia	-	¿Se han alcanzado los objetivos específicos del proyecto?	% de objetivos logrados en la evaluación final	Evaluación pre/post, informes de evaluación
Impacto	-	¿Qué transformaciones se han generado en la percepción y vivencia de los derechos sexuales?	Variación en autoestima, empoderamiento y expresión afectivo-sexual	Cuestionarios antes/después, entrevistas en profundidad
Sostenibilidad	-	¿Existe posibilidad de continuidad o réplica del proyecto a medio/largo plazo?	Número de compromisos institucionales o propuestas de continuidad	Reuniones institucionales, actas, informes de evaluación final
Transversal	Género	¿Está incorporada de forma real y efectiva la perspectiva de género en todas las fases?	Nivel de integración de enfoque de género en contenidos y metodologías	Análisis de contenidos, observaciones, evaluación de profesionales
	Participación	¿Han participado activamente las mujeres mayores en el diseño y desarrollo del proyecto?	Grado de participación en actividades, co-diseño, evaluación	Listas de asistencia, actas de reuniones, dinámicas participativas

Tabla 12. Matriz de la evaluación (Fuente: Elaboración propia)

5.10.4 Metodología: Selección de las técnicas y herramientas de análisis de la facilitación y resultados de aprendizaje

Técnicas	Herramienta	Descripción	Objetivo específico vinculado
Técnicas cuantitativas	Cuestionario pretest y postest Formulario	Evalúa el cambio en conocimientos, actitudes y percepciones sobre derechos	Medir el impacto en adquisición de conocimientos,

	estructurado (cerrado y abierto)	sexuales y afectivos antes y después de la intervención.	transformación de actitudes y autopercepción sobre afectividad y sexualidad en la vejez.
Técnicas mixtas	Análisis documental Ficha de sistematización documental	Sistematiza datos normativos, legislativos y bibliográficos relacionados con vejez, género y sexualidad para fundamentar diagnóstico y diseño.	Fundamentar el diseño de la intervención basándose en estudios, normativas y políticas vigentes sobre género, vejez y derechos sexuales.
Técnicas cualitativas	Entrevistas en profundidad Guion semiestructurado	Explora experiencias subjetivas, emociones y representaciones sobre sexualidad y afectos en mujeres mayores. Recoge relatos individuales en profundidad.	Identificar y comprender las experiencias, necesidades y obstáculos que enfrentan las mujeres mayores en el ejercicio de sus derechos afectivos y sexuales.
	Grupos focales Guía temática para discusión grupal	Facilita el diálogo colectivo para cuestionar estigmas y generar empoderamiento desde lo compartido.	Promover el diálogo colectivo para reconstruir significados positivos sobre sexualidad en la vejez y generar empoderamiento grupal.
	Observación participante Diario de campo	Registra interacciones, actitudes, emociones y elementos no verbales durante las sesiones para aportar información contextual.	Evaluar la dinámica grupal, la participación y los cambios actitudinales no verbalizados durante la intervención.

Tabla 13. Selección de técnicas y herramientas de Selección de las técnicas y herramientas de análisis de la facilitación y resultados de aprendizaje (Fuente: Elaboración propia)

6. Conclusiones y resultados esperados

Este proyecto se basa en un estudio piloto que pone de relieve la necesidad de visibilizar y atender los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores en España, un ámbito tradicionalmente relegado tanto en la investigación académica como en el diseño de políticas sociales y públicas. La evidencia empírica obtenida, aunque limitada por el tamaño y alcance del estudio, confirma cómo la intersección entre patriarcado (Lagarde, 1997) y edadismo (OMS, 2021; Instituto de las Mujeres, 2024) contribuye a la invisibilización y vulneración de estos derechos, consolidando estigmas que afectan a la calidad de vida de estas mujeres. Refleja, además, como la afectividad y la sexualidad en la vejez, particularmente en las mujeres mayores, siguen siendo dimensiones profundamente condicionadas por factores socioculturales, históricos y estructurales. Así, el estudio piloto confirma la persistencia de barreras simbólicas, educativas y

sociales —heredadas del franquismo, la moral católica y el mandato patriarcal— que han limitado la vivencia libre, digna y plena de los derechos afectivos y sexuales en este grupo.

Las mujeres mayores han sido socialmente construidas como sujetos asexuados, carentes de deseo y autonomía sexual, lo que perpetúa la discriminación y dificulta la garantía de derechos fundamentales como el placer, la intimidad, la libertad sexual y la expresión emocional (Freixas, 2018). El estudio piloto mostró que un porcentaje relevante de las participantes (42,5 %) no recibió educación afectivo-sexual en su juventud y que la educación que sí existió estaba marcada por prejuicios y tabúes vinculados a la tradición religiosa y moral dominante (Vásquez-Bronfman, 2006). Este déficit educativo ha impactado en la vivencia sexual y emocional, evidenciado en sentimientos de culpa, miedo o vergüenza en más del 25 % de las mujeres encuestadas, y en una persistente ausencia de recursos sociales adecuados (IMSERSO, 2023).

La incorporación de un enfoque interseccional (Crenshaw, 1989), como defiende bell hooks (2017), permite visibilizar cómo las desigualdades de género, edad, clase social y otras formas de opresión se entrelazan, afectando de manera específica a las mujeres mayores en su vivencia de la afectividad y la sexualidad. Esta mirada es imprescindible para diseñar políticas públicas inclusivas que reconozcan la diversidad de trayectorias vitales y que garanticen el acceso equitativo a derechos y servicios.

En el ámbito educativo, la propuesta se alinea con la pedagogía crítica de Paulo Freire (2023), quien afirma que “nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo: los seres humanos se liberan en comunión”. Así, se propone una práctica educativa dialógica, donde las participantes se reconocen como sujetos activos en la construcción de saberes, con capacidad de cuestionar el orden establecido y transformar sus condiciones de vida. Esta pedagogía de la emancipación es esencial para desarticular los discursos patriarcales y edadistas que han marcado las trayectorias de muchas mujeres mayores. También se subraya la importancia de construir vínculos afectivos desde relaciones igualitarias, libres de violencia simbólica y estructural, lo que implica fomentar relaciones interpersonales y afectivas basadas en el respeto, el reconocimiento mutuo y la libertad, fundamentales para el bienestar emocional y sexual en la vejez. Se confirma, por tanto, la necesidad de una intervención socioeducativa con perspectiva feminista, crítica, interseccional y centrada en la persona, que visibilice las realidades de las mujeres mayores, fomente su autonomía emocional y corporal, y promueva el reconocimiento de sus derechos sexuales y afectivos.

En consecuencia, desde una perspectiva socioeducativa, se propone una intervención basada en metodologías participativas y de empoderamiento, tales como los círculos de mujeres, ApC, el método IKIGAI y los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Estas metodologías facilitan espacios seguros, colaborativos y transformadores, donde las participantes pueden compartir sus experiencias, resignificar el deseo y reconstruir narrativas positivas sobre la sexualidad y la vejez (Capel, 2004; Freixas, 2021). Se busca fortalecer la autoestima y la autonomía afectiva y sexual, combatiendo así los estigmas internalizados y la invisibilización social.

Los resultados esperados incluyen un aumento en el conocimiento y reivindicación de los derechos afectivos y sexuales, la mejora de la percepción corporal y la autoestima, así como la reducción de prejuicios y estereotipos internalizados relacionados con la vejez y la sexualidad. Además, se prevé la construcción de redes de apoyo emocional entre mujeres mayores, generando espacios de socialización que contrarresten la soledad y el aislamiento (Freixas, 2018). Esta intervención también aspira a ser un modelo replicable para profesionales de la educación social, dotándolos de herramientas innovadoras, éticas y centradas en la perspectiva de género para abordar esta temática.

Sin embargo, es importante subrayar que, por tratarse de un estudio piloto con una muestra limitada y no representativa, los resultados no pueden ser generalizados a toda la población del estudio (A Coruña y área metropolitana) y, en menor lugar al conjunto de mujeres mayores en España. Por ello, y aquí radica el espíritu de este estudio inicial, se recomienda la realización de investigaciones más amplias y en profundidad – que incorporen, entre otras cuestiones, el impacto de la soledad no deseada – y que permitan una comprensión más completa y matizada de las vivencias afectivo-sexuales en la vejez, así como una evaluación exhaustiva de las necesidades y barreras desde una perspectiva integral (OMS, 2006).

Desde el ámbito de las políticas sociales, los hallazgos ponen en evidencia la insuficiencia de programas y estrategias específicas que integren la dimensión afectivo-sexual dentro de la atención a las personas mayores. La carencia de políticas públicas claras y de formación especializada para profesionales del sector socio-sanitario (IMSERSO, 2023; Instituto de las Mujeres, 2024, Herrera, 2003) perpetúa la exclusión y dificulta el acceso a servicios adecuados que garanticen el bienestar integral de las mujeres mayores. Por ello, es imprescindible que las políticas sociales incorporen una perspectiva de género y envejecimiento que reconozca y promueva activamente los derechos afectivos y sexuales, combatiendo el edadismo y el sexismo estructurales que afectan a este colectivo.

En última instancia, se espera que este trabajo contribuya a romper silencios, cuestionar estigmas y abrir camino hacia políticas y prácticas educativas que reconozcan la afectividad y la sexualidad como componentes legítimos e irrenunciables de la vejez. En definitiva, esta intervención piloto abre una vía hacia una vejez digna, placentera y autónoma, en la que las mujeres mayores sean reconocidas como titulares plenas de derechos afectivos y sexuales, y donde la educación social se consolide como un pilar esencial para fomentar un envejecimiento activo e inclusivo, centrado en el deseo, el afecto y la emancipación (Freixas, 2018; IMSERSO, 2023).

7. Referencias bibliográficas

Abad Romero, Pilar., y Rodríguez Míguez, Eva (2002). Características socioeconómicas y estructura de los hogares de las personas mayores en España. *Hacienda Pública Española. Revista de Economía Pública*, *161*(2), 49-68.

Accem (2024). *Informe sobre la situación de las mujeres mayores en España*. https://www.accem.es/

Accem (2024). *Personas mayores - Mujeres mayores - Accem*. Recuperado de https://mayores.accem.es/personas-mayores/

AEPSIS (2024). *XII Congreso Internacional de Psicología y Sexualidad*. Asociación Española de Psicología Sanitaria. https://www.aepsis.com/congreso-internacional-terapia-sexual/

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Avis, Nancy. E., Brockwell, Sarah. y Randolph, Jonh. F (2009). *Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health Across the Nation. Menopause*, *16*(3), 442–452. https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181948dd0

Belsky, Janet (2019). *Psicología del envejecimiento*. Thomson Learning.

Braun, Virginia. y Clarke, Victoria (2006) . Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Castillo Arredondo, Santiago., y Cabrerizo Diago, Jesús (2009). *Evaluación de programas de intervención socioeducativa: Agentes y ámbitos*. Pearson Educación.

Capel Martínez, Rosa. María (1999). *Mujer y trabajo en el siglo XX.* Arco/Libros. ISBN: 84-7635-344-8.

CEDAW (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm

Cobo, Rosa (2019). *La prostitución en el corazón del capitalismo*. Los libros de la Catarata.

Collins, Patricia Hill (2019). *Interseccionalidad.* Ediciones Morata.

Congreso COSIDES (2024). *De la decrepitud a la autonomía: La construcción social de la salud sexual en la vejez*. Congreso Internacional sobre Diversidad, Envejecimiento y Sexualidad. https://congresocosides.org

Crenshaw, Kimberle (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. University of Chicago Legal Forum, 1989.

Cuenca Cabezas, Manuel (2018). *Ocio valioso para un envejecimiento activo y satisfactorio*. Editorial Tirant Humanidades.

De la Fuente-Núñez, Vânia (2024). *La trampa de la edad: Cómo los estereotipos edadistas nos perjudican en todas las etapas de la vida*. Ediciones B.

De Miguel, Ana (2015). *Neoliberalismo sexual: El mito de la libre elección*. Ediciones Cátedra.

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2019/home.htm

Eco, Humberto (2015). *Cómo se hace una tesis: Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Gedisa.

ENCAGE-CM / CSIC (2024). *Mesa redonda: Sexualidad y envejecimiento activo*. https://encage-cm.csic.es

Encinas, Sonia (2022). *Feminidad salvaje*. Editorial Libros.com.

Equala (2023) *Envejecer con orgullo. Estudio sobre las personas mayores LGTBI+ en Navarra*. Instituto Navarro para la Igualdad. https://embed.siis.net/ver.php?id=es&Ncodigo=585242&Ntipo=

Ezquerra, Sandra., Alfama, Eva., y Cruells, Marta (2016). *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Capítulo 2. Miradas de género al envejecimiento y a la vejez*. Editorial Planeta.

Fabra, María Lluïsa (2007). Técnicas de grupo para cooperación. Ediciones Ceac

Fernández-Mayoralas, Gloria., Schettini, Rocío., Rojo-Pérez, Fermina., Agulló, Mª Silveria., y Joao Forjaz, María (2018). El papel del género en el buen envejecer. *Revista Prisma Social*, *(21)*, 2 trimestre, junio 2018, 233-261. ISSN: 1989-3469.

Fondación 26 de Diciembre (2024). *Primer Congreso Internacional de Mayores LGTBI+*. https://www.fundacion26d.org/primer-congreso-internacional-mayores-lgtbi

Forcadell-Díez, Luís., Benlliure, Jordi. B., Martínez, Cristina., Pérez, Gloría (2022). An in-depth analysis of the sexuality needs of Barcelona's youth: a holistic view using mixed method. *Sexual and Reproductive Health Matters*, *30*(1). https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2135728

Foucault, Michel (1991). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber.* Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel (2005). *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres.* Siglo XXI Editores.

Freire, Paulo (2023). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

Freixas Ferré, Anna (2007). *Nuestra menopausia: una versión no oficial.* Barcelona: Paidós.

Freixas Ferré, Anna (2018). *Sin reglas: Erótica y libertad femenina en la madurez*. Barcelona: Capitán Swing.

Freixas Farré, Anna (2021). Tan frescas. Las mujeres mayores del siglo XXI. Editorial Paidós.

Galvan, Jose. L. y Galvan, Melisa. C (2017). *Writing literature reviews: A guide for students of the social and behavioral sciences* (7th ed.). Routledge.

García, Héctor., y Miralles, Francesc (2017). *Ikigai: Los secretos de Japón para una vida larga y feliz*. Editorial Urano.

Giddens, Anthony (1993). *La transformación de la intimidad: Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Cátedra.

Goetz, Judith. P., y LeCompte, Margaret. D (2022). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Morata.

Gómez, Jesús (2013). *El amor en la sociedad del riesgo*. El Roure.

Hart, Chris (1998). *Doing a literature review: Releasing the social science research imagination*. Sage Publications.

Herrera Pérez, Adela (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología, v.68 n.2 Santiago. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000200011&script=sci_arttext

Hooks, Bell (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Editorial Traficantes de sueños

IMSERSO (2018). *Estrategia Nacional de Personas Mayores*. https://www.imserso.es

IMSERSO (2023). *Programas de envejecimiento activo en España.* https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo

Instituto de las Mujeres (2023). *Mujeres mayores: datos y estadísticas*. Ministerio de Igualdad. https://www.inmujeres.gob.es/

Instituto de las Mujeres (2023). *Las mujeres mayores: desigualdad de género y envejecimiento*. https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/mayores.htm

Instituto de las Mujeres (2023). *Mujeres mayores y perspectiva de género*. https://www.inmujeres.gob.es/

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2024). *Cifras de Población. Datos a 1 de enero de 2024*. https://www.ine.es/

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2024). *Proyecciones de población 2022-2072*. Recuperado de https://www.ine.es/

Lagarde y de los Ríos, Marcela (1997). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.

López Sánchez, Felix., y Olozabal Ulacia, Juan Carlos (2005). Sexualidad en la vejez. Ediciones Pirámide.

Maquieira D'Angelo, Virginia (2001). *Antropología, género y derechos humanos*. Anales del Museo Nacional de Antropología, ISSN 1135-1853, Nº 6, 1999, págs. 13-48

Martín Gaite, Carmen (1987). Usos amorosos de la post-guerra española. Editorial Anagrama.

Masters, William. H., y Johnson, Virginia. E (1996a). *La respuesta sexual humana*. Grijalbo.

Masters, William. H., y Johnson, Virginia. E (1996b). *Eros: Los mundos de la sexualidad*. Editorial Kairós.

Ministerio de Igualdad (2023). *Pacto de Estado contra la Violencia de Género: Seguimiento y evaluación*. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/

Muñoz Tortosa, Juan (2002). *Psicología del envejecimiento*. Ediciones Pirámide.

Nash, Mary (2006). *Rojas: Las mujeres republicanas en la Guerra Civil española*. Taurus.

Oliveira, Mercedes (2006). *La educación sentimental*. Editorial Icaria.

OMS (2006). *Definición de salud sexual*. En *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción* (p. 5). Organización Mundial de la Salud.

OMS (2006). *Definición de salud sexual*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/es/

OMS (2010). *Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción.* Ginebra: OMS https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501

OMS (2021). *Global report on ageism*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866

ONU (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. https://www.un.org

ONU (1995). *Plataforma de Acción de Beijing: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Naciones Unidas. https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/

ONU (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. https://population.un.org/wpp/

ONU (2021). *Combatir el edadismo: Informe global sobre el edadismo*. https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Informe mundial sobre el edadismo.* Washington, D.C. : Licencia : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://doi.org/10.37774/9789275324455

Piñeiro-Aguín, Isabel., Rodríguez, Susana., Rodríguez Sonia, S., Regueiro, Bibiana., Estévez, Irís., y Ullauri, María (2017). *Actividad sexual en personas mayores. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (14), 42–46. DOI: https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2292

Piñeiro, Isabel., Rodríguez, Susana., Estévez, Irís. Regueiro, Bibiana., Ullauri, María. G (2021). *Actividad sexual, frecuencia y satisfacción de hombres y mujeres mayores.* En: S. I. del Valle, G. A. Juarez (eds.). Ciências Humanas: Estudos para uma Visão Holística da Sociedade Vol I. Artemis (pp. 67-77). **DOI:** 10.37572/EdArt_2706213787

Puleo, Alicia. H (1992). *Dialéctica de la sexualidad: Género y sexo en la filosofía contemporánea*. Cátedra.

Reimóndez, María., y Piñeiro, Anía (2015). *Manual de grupos de axuda mutua*. Implicadas no Desenvolvemento. Pdf

San Fabián Maroto, José Luis (2014). *Evaluar programas socioeducativos en tiempos de crisis: un enfoque organizacional*. Trabe.

Subirats, Joan (2016). *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Capítulo 1. Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva.* Editorial Planeta.

Subirats, Marina (2021). Educar a las mujeres. Ediciones universidad de Valladolid.

Teasley, Cathryn. J (2021). Proyecto docente. Universidade da Coruña.

The World Café Community Foundation (2015). *Una guía rápida para ser anfitrión de World Café*. Creative Commons Attribution. https://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2017/11/Cafe-para-llevar.pdf

Torres Mencía, Sara., y Rodríguez-Martín, Beatriz (2019). Percepciones de la sexualidad en personas mayores: Una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública*, *93*, e201909059. https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/1270

Tricio, María Francisca (2019). *La rebelión de los mayores. Porque la indignación no se jubila nunca*. Roca Editorial.

Unión Europea (2000). *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT

Valls-Llobet, Carme (2020). *Mujeres invisibles para la medicina*. Capitán Swing.

Vásquez-Bronfman, Ana (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos*. Editorial Gedisa.

Vengas, Mar (2014). *Investigar las relaciones afectivosexuales: el diseño de un cuestionario abierto*. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (28), 183–212. **DOI:** https://doi.org/10.5944/empiria.28.2014.12126

Vianello, Mino y Caramazza, Elena (2002). *Género, espacio y poder: Para una crítica de las ciencias políticas*. Madrid: Cátedra.

Anexos

1. Cuestionario para Mujeres Mayores de 65 Años sobre Derechos Afectivos y sexuales.

Estimadas participantes:

Le agradecemos sinceramente su disposición para participar en esta investigación que forma parte del Trabajo de Fin de Máster del Máster Oficial en Políticas Sociales e Intervención Socio-Comunitaria (MOPS), especialidad en envejecimiento, de la Universidad de A Coruña (UDC).

El objetivo de este estudio es visibilizar, analizar y promover los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores en España, reconociendo la afectividad y la sexualidad como dimensiones esenciales del bienestar en la vejez. Sus respuestas serán de gran valor para comprender mejor las experiencias y necesidades de las mujeres mayores, en especial de aquellas que vivieron durante la época de la dictadura franquista y sus consecuencias sociales.

La información que nos facilite en este cuestionario anónimo será tratada con estricta confidencialidad. No se recogerán datos personales que permitan su identificación (como nombre, DNI, dirección, teléfono o correo electrónico).

El tratamiento de la información se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD). Los datos serán seudonimizados, garantizando en todo momento la debida confidencialidad.

Su participación es completamente voluntaria. Puede dejar de contestar en cualquier momento o retirarse del estudio sin dar ninguna explicación y sin que ello suponga consecuencia alguna para usted.

Si tiene cualquier duda o desea más información, puede contactar con la persona responsable del estudio: Genoveva Gundín González– g.gunding@udc.es o con la Comisión de Ética de la UDC: comite.etica@udc.es

Al completar y enviar el cuestionario usted manifiesta su consentimiento informado para participar en este estudio.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Cuestionario anónimo

1. Edad: ____ años

2. Lugar de residencia actual:

3. Estado civil actual:

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada/separada

4. ¿Cree que en la sociedad actual se reconocen los derechos afectivos y sexuales de las mujeres mayores?

- Sí
- No
- Algunas veces

Comentario (opcional): _____
_____

5. En su vida, ¿considera que sus derechos afectivos y sexuales fueron respetados?

- Sí
- No
- Algunas veces

Si contestó "No" o "Algunas veces", ¿puede explicar brevemente los motivos?

Comentario (opcional): _____
_____

6. ¿Qué tipo de educación recibió sobre las relaciones afectivas y sexuales durante su vida?

- Educación formal (escuela, cursos)

- Educación religiosa

- Conversaciones familiares

- Ninguna

- Otra:

Comentario (opcional): _____

_____

7. ¿Como cree que esa educación o información influyó en sus relaciones afectivo-sexuales? Puedes marcar más de una opción

- Me ayudó a vivir mis relaciones con mayor libertad y confianza
- Me generó miedos, culpa, o vergüenza en torno a la sexualidad
- La educación que recibí reforzaba la idea de que la sexualidad femenina solo debía estar ligada a la reproducción, no al placer ni al deseo.
- No recibí prácticamente ninguna información o educación sobre el tema
- Me hizo reprimir o evitar ciertas experiencias
- Me permitió comunicarme mejor con mis parejas
- No influyó significativamente en mis relaciones
- Recibí información distorsionada o negativa sobre la sexualidad

Comentario (opcional): _____

_____

8. ¿Qué obstáculos o dificultades ha enfrentado a lo largo de su vida para vivir su sexualidad o afectividad con libertad?

(Puede marcar más de una opción)

- Falta de información
- Miedo al qué dirán o juicio social
- Educación restrictiva o represiva
- Control o violencia por parte de la pareja
- Problemas de salud
- Falta de espacios seguros para hablar del tema

- Otros: _____

  Comentario (opcional): _____

9. En este momento de su vida, ¿qué valora más una relación afectiva (que no implica necesariamente relación sexual) o la relación sexual?

- Valoro más una relación afectiva
- Valoro más una relación sexual, aunque no implique afecto
- Ambas: para mí, una relación afectiva implica una relación sexual

Comentario (opcional): _____

_____

10. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual (ETS) conoces?

- Sífilis
- Gonorrea
- Ladillas
- VIH (SIDA)
- Clamidia
- Hepatitis B
- Herpes genital
- Candidiasis genital
- Virus del papiloma humano

11. Para prevenirlas, ¿ha utilizado o utiliza métodos de protección, como el preservativo masculino o femenino, en sus relaciones sexuales?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

  Si contestó “Algunas veces” o “Nunca”, ¿puede explicar los motivos?

Comentario (opcional): _____

_____

12. ¿Recibió información o asesoramiento sobre la menopausia?

- Sí, de manera formal (facultativos, campañas de sensibilización, folletos,..)
- Sí, de manera informal (amistades, conocidas, ...)
- No

Comentario (opcional): _____

_____

13. ¿Cómo cree que la vivencia de la menopausia afectó a sus relaciones afectivo-sexuales?

- No me afectó, sigo teniendo relaciones sexuales
- Me afectó positivamente (aumentó mi deseo sexual)
- Me afectó negativamente (disminuyo o desapareció mi deseo sexual

14. ¿Mantiene actualmente relaciones sexuales?

- Sí
- No

15. Si contestó "No", por favor indique los motivos (puede marcar más de una opción):

- Falta de pareja
- Problemas de salud propios
- Problemas de salud de la pareja
- Falta de deseo
- Dolor o molestias durante el acto sexual
- Miedo al juicio social o familiar
- No me lo planteo o no lo considero importante
- Otros: _____

16. Si respondió que sí, ¿con qué frecuencia tiene relaciones sexuales actualmente?

- Varias veces por semana
- Una vez por semana

- Una vez al mes
- Esporádicamente (menos de una vez al mes)
- Prefiero no responder

17. ¿Existen a su parecer, aspectos de la sociedad que condicionan, para bien o para mal, la sexualidad de las personas mayores, como actitudes, imágenes, prejuicios, tabús, etc.?

- Sí
- No
- Algunas veces

Comentario (opcional): _____

_____

18. En caso de respuesta afirmativa en la anterior pregunta, ¿Cuáles de los indicados anteriormente piensa que pesan más?

- Actitudes negativas
- Imágenes
- Prejuicios
- Tabús
- Todas

19. ¿Qué tipo de apoyo o recursos cree que serían más útiles para promover una vivencia libre y autónoma de sus derechos afectivos y sexuales?

(Marque todas las opciones que considere)

- Charlas o talleres educativos sobre sexualidad y afectividad en la vejez
- Apoyo psicológico o grupos de acompañamiento
- Información accesible sobre salud sexual y reproductiva
- Programas de sensibilización social para combatir estigmas
- Servicios de atención social especializados en derechos afectivos y sexuales
- Otros: _____

Comentario (opcional): _____

_____

Gracias por su valiosa colaboración y sinceridad.

Anexo 2.

Tabla 14. Codificación de datos (Fuente: Elaboración propia)

Objetivo	Tema	Subtema	Código (color)	Comentario literal	Mujer (ID)
Visibilizar vivencias afectivo-sexuales de mujeres mayores	Silencio, desinformación y socialización en el tabú	Falta de educación sexual	Falta de información (amarillo)	No había ninguna educación.	M37
		Búsqueda autónoma de información	Autoformación (verde)	Me tuve que buscar la vida yo sola, practicando con mis diferentes parejas.	M38
		Educación restrictiva	Educación restrictiva (gris)	En esos tiempos se educaba a las mujeres con el miedo.	M3
		Contexto franquista	Tema tabú (gris claro)	Tema tabú, época franquista.	M46
		Contexto histórico restrictivo	Época franquista (gris claro)	Época franquista.	M47
		Falta de educación	Falta de información (amarillo)	Los de mi edad no hemos tenido educación ni conocimientos sobre sexualidad.	M45
		Educación con amigas	Educación con amigas (verde claro)	No recibió ninguna [educación], y experiencias y charlas con amigas y profesionales.	M44
	Culpa, vergüenza y juicio social	Miedo al juicio social	Miedo al qué dirán (rojo)	De este tema no se podía hablar.	M32
		Relación irrespetuosa	Falta de respeto (rojo claro)	En una de [las relaciones] no me sentí respetada en el ámbito familiar.	M46
		Edadismo	Prejuicio/edadismo (rojo)	Parece que por la edad ya no tienes derecho a disfrutar del sexo.	M45
		Tabú social	Tabú social (granate)	Siempre superando los tabúes.	M44

	Invisibilidad y estigmatización	Edadismo	Edadismo (naranja)	Se consideraba que no tenemos las mismas aptitudes que los hombres.	M39
		Deseo vinculado a juventud	Estigma por edad (naranja claro)	Solo se relaciona el deseo con la juventud.	M44
		Estigma por edad	Estigma sexual (naranja oscuro)	Parece que por la edad ya no tienes derecho a disfrutar del sexo.	M45
		Norma social	Norma social (beige)	pareja estable (comentario vinculado al uso del preservativo)	M40
	Sexualidad vinculada al afecto	Relación afectiva como base	Sexualidad con afecto (rosa)	Mi vida sexual empezó con el matrimonio y fue maravillosa.	M35
		Relación afectiva como base	Sexualidad con afecto (rosa)	No me puedo imaginar relaciones sexuales sin afecto.	M35
		Relación irrespetuosa	Falta de respeto (rojo claro)	En una de ellas no me sentí respetada en el ámbito familiar.	M46
	Necesidad de formación, espacios y servicios	Reclamación de recursos	Necesidad de talleres (azul)	Charlas o talleres educativos sobre sexualidad y afectividad en la vejez.	Varias
		Servicios especializados	Servicios (azul claro)	Servicios de atención social especializados en derechos afectivos y sexuales.	Varias
		Sensibilización	Campañas (azul oscuro)	Programas de sensibilización social para combatir estigmas.	Varias
		Apoyo emocional	Apoyo psicológico (morado claro)	Apoyo psicológico o grupos de acompañamiento.	Varias
		Acceso a	Información (celeste)	Información	Varias

		información		accesible sobre salud sexual y reproductiva.	