



III Taller nacional científico metodológico de profesores de la educación médica. Del 1 al 30 de septiembre 2025. EDUCIENCIA PDCL 2025

CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2025, (septiembre 2025) ISSN 2415-0282

Reflexiones sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor

Reflections on sexuality in the developmental stage of older adults

MsC. Yenimir González Chaviano ¹ <https://orcid.org/0009-0003-7387-8973>

Est. Adrian Emilio Quintero González ² <https://orcid.org/0009-0007-3544-6810>

MsC. Noemí Coello Pérez ³ <https://orcid.org/0009-0005-3557-982X>

MsC. Félix Rafael Wert Téllez ⁴ <https://orcid.org/0009-0007-1369-3116>

MsC. Idelisa Maydole Morgado Orozco ⁵ <https://orcid.org/0009-0009-6319-8935>

MsC. Lidia Rosa Guerra Pérez ⁶ <https://orcid.org/0000-0001-6860-604X>

MsC. Elvys Julio Rodríguez Fimia ⁷ <https://orcid.org/0009-0002-8153-5615>

¹Licenciada en Psicología. Máster en Sexología Clínica Comunitaria. Policlínico Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. yenimirgonzalezchaviano@gmail.com

²Estudiante de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. adriangm@infomed.sld.cu

³Licenciada en Psicología. Máster en Sexualidad. Sexóloga Clínica. Policlínico los Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Auxiliar. noemicoello346@gmail.com

⁴Licenciado en Psicología. Máster en Sexualidad. Sexólogo Clínica. Policlínico los Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Auxiliar. fwert.ssp@infomed.sld.cu

⁵Dra. Especialista. 1^{er} Grado Medicina General Integral (MGI), Medicina Física Rehabilitación (MFR). Máster en Sexología Clínica Comunitaria. Policlínico Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. idelisamaydolemorgadoorzco@gmail.com

⁶Licenciada en Psicología. Máster en Sexología Clínica Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. lidyarosa@infomed.sld.cu

⁷Licenciado en Psicología. Máster en Sexología Clínica Comunitaria. Policlínico los Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Instructor. relvys09@gmail.com

I RESUMEN

Introducción: Una sexualidad placentera es derecho de todo ser humano sin ningún tipo de distinción, ni discriminación. Los adultos mayores son víctimas de falsas creencias y a actitudes negativas sobre su

sexualidad, son forzadas a adoptar una actitud pasiva de inhibición de sus necesidades afectivo-sexuales. **Objetivo:** reflexionar sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor. **Método:** El estudio constituye una revisión actualizada de la literatura científica sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor. **Resultados:** La bibliografía científica revisada expuso que a pesar de los cambios que se producen en la sexualidad del adulto mayor no se puede hablar de pérdida del deseo sexual. La sexualidad en este momento sigue siendo altamente compleja. La tendencia motivadora hacia la misma se mantiene en esta etapa del desarrollo sexual, aunque los cambios fisiológicos propios de este período produzcan manifestaciones y afectaciones en esta dimensión fundamental de la vida humana. La actividad sexual puede estar impregnada de contenidos afectivos y motivaciones particulares, sin descartar la presencia del deseo. **Conclusiones:** Las evidencias en la bibliografía científica revisada permitieron reflexionar que en la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor, pueden mantenerse cierto nivel de actividad sexual.

Palabras clave: Sexualidad, etapa de desarrollo, adulto mayor.

I ABSTRACT

Introduction: Pleasurable sexuality is the right of every human being without any distinction or discrimination. Older adults are victims of false beliefs and negative attitudes about their sexuality, forcing them to adopt a passive attitude of inhibiting their affective-sexual needs. **Objective:** To reflect on sexuality in the older adult stage of development. **Method:** This study constitutes an updated review of the scientific literature on sexuality in the older adult stage of development. **Results:** The scientific literature reviewed showed that despite the changes that occur in the sexuality of older adults, one cannot speak of a loss of sexual desire. Sexuality at this stage remains highly complex. The motivating tendency toward it remains at this stage of sexual development, although the physiological changes characteristic of this period produce manifestations and impacts on this fundamental dimension of human life. Sexual activity can be imbued with affective content and particular motivations, without ruling out the presence of desire. **Conclusions:** The evidence in the scientific literature reviewed allowed us to reflect that in sexuality during the developmental stage of older adults, a certain level of sexual activity can be maintained.

Key Words: Sexuality, stage of development, older adult.

II INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión fundamental de la vida humana que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. A lo largo de las diferentes etapas de la vida, la sexualidad experimenta cambios y adaptaciones, y la vejez no es una excepción. Sin embargo, la sexualidad en los adultos mayores ha sido históricamente un tema tabú y poco explorado en la investigación científica y en el ámbito social ⁽¹⁾.

La sexología es el estudio científico de la sexualidad humana, incluido los intereses, comportamientos y funciones sexuales; es una especialidad que se ocupa de lograr salud en la sexualidad para que las personas tengan una vida sexual plena y satisfactoria ⁽²⁾.

La sexualidad es una dimensión vital de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, está presente en todas las etapas de la vida. ⁽³⁾ En la etapa de desarrollo del adulto mayor se presentan peculiaridades específicas en la sexualidad, al respecto se muestra la siguiente definición:

Se define la Salud Sexual Geriátrica como "la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito". Este concepto se basa fundamentalmente en una "optimización de la calidad de la relación" más que en la cantidad. ⁽⁴⁾

Al abordarse la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor se define como:

Adulto mayor la persona que envejece y es proclive a afectaciones tales como la disminución de las funciones de los órganos de los sentidos, la declinación de algunas capacidades cognitivas, neurológicas, motoras y de las demás funciones fisiológicas. ⁽⁵⁾

La mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los adultos mayores es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad. La resignación manifestada por muchas personas mayores afirma que la sociedad influye en el fin a su actividad sexual. ⁽¹³⁾ Por otra parte, existe tendencia a juzgar en ellos la expresión de su sexualidad de manera libre por el resto de las personas de su entorno (familia y sociedad). ⁽⁶⁾

La mayoría de la población de diferentes culturas se conduce en forma negativa con respecto a las personas mayores. El viejismo constituye el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas mayores simplemente en función de su edad. ⁽⁷⁾

Las personas muy jóvenes consideran que los cambios que traen aparejados la vejez, son indeseables e inconscientemente, rechazan el proceso de envejecimiento como a las personas que ya han envejecido. Estas ideas no surgen azarosamente, sino que son producto del tipo de sociedad a la que pertenecen, sociedad asentada en los valores de la productividad y el consumo y en donde el principal recurso para su funcionamiento es la población joven. ⁽⁷⁾

En la vejez, los significados generalizadores del prejuicio y por el otro lado, el adulto mayor identificándose con esa imagen prejuiciosa y convirtiéndose en víctima de sus propios prejuicios son aspectos que son considerados barreras para la expresión de la sexualidad. ⁽⁷⁾

Una sexualidad placentera es derecho de todo ser humano sin ningún tipo de distinción, ni discriminación. La etapa de desarrollo del adulto mayor no está espanto de ello. Los cambios producidos por el envejecimiento en la sexualidad y la dificultad de estudiar este tema por las negativas creencias y actitudes culturales en este sentido, han hecho, que se generalice y se haga sinónimos al envejecimiento con la pérdida de la actividad sexual. ^(7, 8)

En los últimos años, ha surgido un interés creciente por comprender e investigar sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor, reconociendo la importancia de promover una sexualidad saludable y satisfactoria en esta etapa de la vida. La comprensión integral de los factores que influyen en el comportamiento sexual en este período, tanto desde una perspectiva física como emocional, es esencial para proporcionar una atención adecuada y promover su bienestar sexual en el adulto mayor. ⁽⁷⁾

Según la OMS, el envejecimiento poblacional es un fenómeno universal que está en constante aumento a nivel mundial. En Cuba también las estadísticas demuestran una alta incidencia del incremento de población comprendida en la etapa de la vida percibida como adulto mayor ^(9, 10)

Teniendo en consideración todas las problemáticas expuestas anteriormente se realiza una revisión de la literatura científica con el objetivo de reflexionar sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor.

III MÉTODOS

Este estudio constituye una revisión bibliográfica de la literatura científica actualizada sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor.

La estrategia de búsqueda se realizó a través de Google Scholar, la Academia Educación, ScieloERIC y la Biblioteca Virtual de Salud en Cuba, lo que nos propició información de varias revistas científicas.

IV RESULTADOS

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo ^(11, 12, 13).

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) entre el 2000 y 2030 la población urbana de América Latina y el Caribe aumentará de 394 millones a 609 millones, las personas de 60 años y más habrán superado un promedio del 8,00 % al 14,00 % de la misma. ⁽¹⁴⁾

Cuba no está exenta del fenómeno de envejecimiento poblacional, siendo uno de los 50 países con mayor proporción, lo cual representa el 16,6 % de los habitantes y se estima que se incremente al 26,1% en el 2025. ⁽¹⁰⁾

Sancti Spíritus sigue siendo la tercera provincia con mayor envejecimiento de Cuba, mantiene en los últimos seis años un sostenido decrecimiento poblacional y un envejecimiento cuyo índice ronda el 20.3 por ciento con respecto a la población total. El 22.5 por ciento de la población espiritana es mayor de 60 años. ⁽¹⁰⁾

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún prima muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico. Y si esto es cierto a cualquier edad lo es, especialmente en personas de edad avanzada. ⁽¹⁵⁾

En relación a la sexualidad en el adulto mayor, hay una visión moralista y puritana extendida en la sociedad, según la cual, la sexualidad en los ancianos no existe y no es necesaria y si sucede, no es normal. Estas ideas irracionales, estructuradas en conductas prejuiciosas, están extendidas en la mayoría de la población, pero son especialmente peligrosas cuando se trata de trabajadores que consideran a los ancianos o ancianas desde el punto de vista social como enfermo, senil, deprimido, rígido, asexuado, pasados de moda y una cantidad de rótulos descalificadores más. Suelen ser ignorados sus problemas físicos y mentales así como sus necesidades económicas y sociales. La mayoría de los problemas del envejecimiento son imputables a esa

conducta basada en prejuicios, pues, tanto la postura de indiferencia y discriminación, como aquella que considera que la vejez carece de valor, tiene consecuencias negativas en los procesos de identificación con la mirada de los "otros" en los individuos que envejecen, que pueden hacer suyas imágenes con esas características y sentirse y/o funcionar como ciudadanos relegados de segunda categoría. ^(15, 16)

En la vejez, los significados generalizadores del prejuicio y por el otro, el adulto mayor identificándose con esa imagen prejuiciosa y convirtiéndose en víctima de sus propios prejuicios. ⁽¹⁶⁾

La violencia de género es una problemática que afecta a personas de todas las edades, incluyendo a la población adulta mayor. A medida que envejecemos, es crucial reconocer que la violencia basada en el género no se limita únicamente a las etapas más tempranas de la vida. De hecho, los adultos mayores pueden experimentar diferentes formas de violencia de género, como el abuso físico, emocional o sexual, así como el control y la coerción por parte de sus parejas o familiares. Esta violencia puede estar arraigada en desigualdades de poder, roles de género estereotipados, dependencia económica y factores culturales. Es esencial abordar y visibilizar esta problemática, ya que la violencia de género puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar físico y emocional de los adultos mayores. ^(4, 7, 17)

Identificar las señales de alerta de violencia de género en el adulto mayor puede ser crucial para intervenir y brindar apoyo. A continuación, se presentan algunas señales que podrían indicar la presencia de violencia de género en esta población: ⁽¹⁷⁾

1. Lesiones físicas inexplicadas: Moretones, fracturas u otras lesiones físicas sin una explicación razonable pueden ser indicativos de violencia física.
2. Cambios repentinos en el comportamiento o el estado de ánimo: El adulto mayor puede mostrar signos de ansiedad, depresión, miedo o agitación sin una causa aparente.
3. Aislamiento social: La persona puede evitar el contacto con amigos, familiares u otras personas cercanas, lo cual puede ser un signo de control o aislamiento impuesto por el agresor.
4. Pérdida de autonomía: El adulto mayor puede experimentar una disminución en su capacidad de tomar decisiones o controlar sus propias finanzas debido al control ejercido por el agresor.

Cambios en la salud física: La presencia de problemas de salud crónicos o agravados, así como el descuido en el cuidado personal, pueden ser señales de maltrato o negligencia.

6. Comentarios o actitudes despectivas: El agresor puede utilizar lenguaje abusivo, humillante o desvalorizante hacia el adulto mayor, lo cual puede afectar negativamente su autoestima y bienestar emocional.
7. Control financiero: El agresor puede ejercer control sobre los recursos económicos del adulto mayor, limitando su acceso a dinero o negándole la capacidad de manejar sus propias finanzas.
8. Aparición de trastornos del sueño o alimentación: El estrés y la ansiedad relacionados con la violencia de género pueden manifestarse en cambios en los patrones de sueño o alimentación.

El tema de la influencia del envejecimiento sobre las actividades sexuales es un asunto de nuestro siglo. El hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que muchas veces resultan falsos. ⁽⁶⁾

Uno de esos conceptos equivocados es el que plantea que la actividad sexual debe desaparecer en la edad avanzada y, por tanto, desearla o tener fantasías sexuales, después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto. Para muchas personas de ambos sexos resulta un factor de ansiedad llegar a la edad madura, lo que provoca el comienzo trastornos en la función sexual. ^(18, 19)

Las mujeres durante la etapa de adulto mayor experimentan entre los cambios fisiológicos modificaciones hormonales que ocurren en la mujer de más de 50 años de edad, debido a de la disminución función ovárica, no son causas necesariamente de cambios importantes de su actividad sexual si no van acompañados de trastornos psíquicos, mala información sobre la fisiología sexual o de patrones culturales y educacionales erróneos. ⁽²⁰⁾

En muchos aspectos los cambios que tienen lugar en la mujer son muy similares al hombre, por ejemplo: la excitación es más lenta. Una mujer joven quizás solo necesite de 15 a 20 segundos de excitación para lubricar su vagina, mientras que en la mujer de edad más avanzada esto puede demorar hasta 5 minutos. ⁽¹⁾ Esta lubricación es menos abundante que en la joven. La adulta mayor puede notar que no tiene lubricada la entrada de la vagina - introito- e interpretar erróneamente que no está lubricada en absoluto, cuando en realidad la lubricación no se exterioriza por una menor producción y posiblemente por la adopción de posiciones que dificulten su salida por gravedad. ⁽²⁰⁾

La erección del pezón en la fase de excitación es similar a la de las jóvenes, aunque es menos intenso el aumento de tamaño de la mamas por la vasodilatación y su enrojecimiento. Mujeres jóvenes con mamas flácidas pudieran presentar también esta situación. ⁽²¹⁾

La erección del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menos edad, si se cumplen todas las fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución). ⁽²¹⁾

A pesar de ser cierto que la disminución en la producción de estroenos en el periodo postmenopáusico disminuye el trofismo vaginal y su secreción, se ha comprobado que mujeres mayores con una frecuente actividad sexual, presentan una mucosa vaginal más gruesa y rugosa que aquellas con vida sexual pobre; esto indica que la inactividad sexual contribuye a los cambios involutivos vaginales. ⁽²¹⁾

Puede producirse una irritación mecánica de la uretra y la vejiga, si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas. Esto puede provocar deseos imperiosos de orinar durante o inmediatamente después del coito, así como molestias durante la micción en las horas y días posteriores. ⁽²⁰⁾

Tampoco al principio del coito se observan en la mujer adulta los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menos la vasodilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona. ⁽²¹⁾

Otro cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica; es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica, y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y, en ocasiones, dolorosas, por ser más espásticas que rítmicas. Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y, por tanto, podemos decir que el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina. ⁽²⁰⁾

Respecto a los cambios fisiológicos en el hombre que envejece. Alrededor de un cinco por ciento de los hombres que pasan de los 60 años experimentan lo que se conoce como el climaterio masculino. Esta condición viene caracterizada por alguno o por la totalidad, de los siguientes rasgos: cansancio, falta de

apetito, disminución del deseo sexual, menoscabo o pérdida de potencia, irritabilidad y dificultad de concentración. Estas alteraciones son imputables a la baja producción de testosterona y pueden solventarse o mitigarse mediante inyecciones de esta sustancia. ⁽²¹⁾

No es menos cierto que la edad afecta de diversos modos la fisiología de la respuesta sexual del varón por ejemplo: ⁽²¹⁾

- 1- Para lograr la erección del pene necesitan más tiempo y más estimulación directa.
- 2- En conjunto, las erecciones son menos firmes que cuando eran más jóvenes.
- 3- Los testículos se llevan solo parcialmente en relación con el perineo y lo hacen con mayor lentitud que en los varones jóvenes.
- 4- Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
- 5- Por lo general se observa una menor necesidad física de eyacular.
- 6- Se prolonga el período refractario, es decir, el espacio de tiempo posterior a la eyaculación en que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección y emisión de semen.

Con la edad disminuyen la masa y la fortaleza muscular, por tal motivo suele existir una disminución de la tensión muscular durante la excitación sexual. ⁽²²⁾

En muchas ocasiones los varones que presentan los síntomas anteriormente expuestos, se inquietan y piensan que están enfermos. En otros casos es la esposa quien se siente alarmada. Digamos: muchos hombres de edad gozan del sexo aunque no siempre eyaculen, pero si la compañera no está consciente del proceso fisiológico subyacente, puede llegar a pensar que carece de atractivos o que no es lo bastante diestra como amante. ⁽²²⁾

Algunos hombres, a medida que envejecen, no tienen una idea exacta de cómo debería ser su vida sexual y pretenden tener erecciones firmes al instante y en todas las situaciones sexuales, y se preocupan cuando no pueden hacer el amor dos veces en una noche. Debido a la errónea interpretación de estos cambios, el hombre de cierta edad es más propenso a mostrar síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual. ⁽¹⁴⁾

Existen un grupo de factores que se añaden a los cambios propios del efecto del proceso de envejecimiento sobre la actividad sexual de la edad y se interponen en el desarrollo normal de la vida sexual en el hombre y la mujer mayor de 50 años. ⁽²⁰⁾

La falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona, poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual. Una menor intensidad de relaciones sociales; la pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, se unen para disminuir la búsqueda del acto sexual. ⁽²¹⁾

Los agotamientos físicos y psíquicos propios de la etapa disminuyen el interés por el contacto sexual y crea temores por el cansancio extra que pueda producir y sus consecuencias físicas. Master y Johnson en estas edades recomiendan posiciones no agotadoras, como es el coito en decúbito lateral. ⁽¹⁴⁾

La preocupación por el trabajo o las preocupaciones económicas llevan a desviar el interés sobre la actividad entre los 40 y 60 años. ⁽²¹⁾

Cuando la persona pierde a su pareja, y cae en un período de inactividad sexual casi absoluto, puede suceder que, si en etapas posteriores, desea iniciar relaciones con otra pareja, se presentan mayores dificultades para lograrlo, sobre todo en el hombre, por disfunciones de la erección. (Síndrome de la viudez). ⁽²¹⁾

Algunos sexólogos recomiendan la práctica masturbatoria durante este período de soledad, si no existen impedimentos psicológicos o culturales. ⁽²¹⁾

Las enfermedades físicas y mentales, influyen de manera negativa en la actividad sexual de la pareja mayor. La Diabetes Mellitus es un ejemplo típico de enfermedad crónica que por mecanismos vasculares y neurogénicos puede producir pérdida de la erección y eyaculación retrograda, que es la eyaculación hacia la vejiga por la falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo. La artritis puede dificultar el coito. ⁽¹⁴⁾

Existen medicamentos que afectan la libido y la potencia sexual; son usados habitualmente en estas edades, donde resulta más frecuente la hipertensión arterial, trastornos cardiovasculares, enfermedades o desajustes psíquicos, y otros. ⁽²¹⁾

El alcoholismo es uno de los factores que más contribuye a deprimir la función sexual y a demorar la eyaculación. ⁽¹⁴⁾

Los cambios hormonales y metabólicos que afectan a todo el organismo y en especial al sistema nervioso central y periférico (disminución de la testosterona y ACTH, temblor extrapiramidal, neuritis alcohólica, déficit vitamínico e hipoglicemia), provocan fácilmente trastornos de la erección en el hombre y deprimen la libido en cualquier edad. ⁽²¹⁾

También en esta etapa del desarrollo sexual los excesos en la comida que acompañan con frecuencia a la ingestión de bebidas, pueden disminuir el deseo de realizar el acto sexual, al sentirse la persona físicamente satisfecho o tener temor a realizar el coito después de comidas copiosas, algo no recomendable en hipertensos y cardíopatas. ⁽¹⁴⁾

Las creencias religiosas en algunos grupos sociales o tipos de sociedad pueden ser un freno a la actividad sexual, ya que consideran el sexo como algo pecaminoso, exceptuando su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas. Este elemento puede sumarse a los procesos fisiológicos de la edad. ⁽¹⁴⁾

El "temor al desempeño", se observa con frecuencia en el hombre mayor de 60 años en la forma de un miedo a la realización del acto sexual. El temor a fallar, no lograr una buena erección o no hacer un buen papel, sobre todo con una pareja de menos edad, se une a la falsa idea de que la potencia sexual es ahora menos adecuada para exigencias mayores. En la mujer se traduciría por el temor a que su cuerpo o su desempeño no sean del agrado de su compañero. ⁽²³⁾

Entre otros los factores que influye o afectan la sexualidad se encuentran diversos medicamentos utilizados habitualmente en personas mayores, como los indicados para la hipertensión, trastornos cardiovasculares o condiciones psíquicas, pueden afectar negativamente la libido y la potencia sexual. ^(24,25)

El alcoholismo es un factor destacado en la disfunción sexual masculina: retrasa la eyaculación y deprime la libido en cualquier edad. Esto se debe a alteraciones hormonales y metabólicas (reducción de testosterona y ACTH), daños neurológicos (temblor extrapiramidal, neuritis alcohólica) y déficits nutricionales (déficit vitamínico, hipoglicemia), que afectan al sistema nervioso central y periférico. Las creencias religiosas también pueden limitar la sexualidad si promueven una visión pecaminosa del sexo fuera del marco reproductivo o bajo reglas estrictas. ⁽²⁵⁾

El temor al desempeño es común después de los 60 años: surge el miedo a no lograr una buena erección o a “fallar”, especialmente si se está con una pareja más joven. En las mujeres, este temor se refleja en la ansiedad por su apariencia o habilidad como amantes. La depresión inhibe la respuesta sexual y afecta principalmente al deseo. Se manifiesta como falta de apetito sexual, rechazo e incluso angustia ante la posibilidad de tener un encuentro íntimo. El deseo sexual hipoactivo, frecuente en consulta sexológica, suele estar asociado con otros trastornos médicos o psiquiátricos. ⁽²⁶⁾

La ansiedad, clasificada como grupo de trastornos que distorsiona la percepción del entorno, las personas y los acontecimientos. Puede provocar disfunciones sexuales como la evitación sexual, la fobia o aversión sexual. Estas se caracterizan por un miedo irracional y persistente, que puede desembocar en crisis intensas: pánico, desmayos, náuseas, palpitaciones, mareos o dificultad respiratoria. ⁽²⁶⁾

También es habitual el trastorno sexual compulsivo, donde las personas recurren al sexo o la autoestimulación para calmar una ansiedad cuyo origen desconocen. Se presentan además otras disfunciones como el deseo sexual hipoactivo (en ambos sexos), la eyaculación precoz en hombres y la dispareunia o el vaginismo en mujeres. ⁽²⁶⁾

Al valorar la sexualidad y necesidad sexual en los adultos mayores ha de tenerse en cuenta que la sexualidad es una motivación básica que dirige e intensifica la conducta de los seres humanos y que se encuentra basada en el deseo sexual, el cual es un impulso personal influido tanto por estímulos externos (estímulos asociados con la sexualidad) como internos (pensamientos). Los seres humanos somos seres sexuados, por lo que a lo largo del ciclo del ciclo vital presentamos excitación, placer sexual y deseo. De esta manera, aunque no se tenga actividad sexual, la tendencia motivadora de la sexualidad se mantiene en el individuo. ⁽²⁷⁾

Por lo tanto, en la tercera edad no se presenta una pérdida del deseo sexual y a pesar de ciertos cambios fisiológicos, la sexualidad no pierde su complejidad. Durante esta etapa, la actividad sexual puede tener particulares contenidos afectivos y motivaciones sin descartar el deseo. Con ello, las relaciones sexuales en la tercera edad se encuentran relacionadas con el encuentro interpersonal y que se puede explicar a partir de una de las tres necesidades interpersonales características de esta etapa, la necesidad sexual. Se entiende por necesidad sexual aquella necesidad, en la que se buscan las manifestaciones de afecto (besos, caricias, abrazos), la intimidad corporal, la excitación, el deseo, el sentirse deseado y el placer sexual y de intimidad emocional. ⁽²⁷⁾

Así, no se reduce el sexo a la genitalidad, sino es importante entender la necesidad de contacto en la actividad sexual. No obstante, los adultos mayores pueden atravesar ciertas dificultades para satisfacer esta necesidad, ya que muchos de ellos pueden perder a su pareja, por lo que también se podría dar la pérdida de su compañero o compañera sexual. De esta manera, se puede presentar una soledad sexual-amorosa, es decir la falta de la necesidad de excitación, placer e intimidad corporal y emocional con otra persona. Así, el adulto mayor debe esperar nuevos vínculos para poder satisfacer la necesidad. La espera puede ser larga, ya que teniendo en cuenta que el encuentro interpersonal es fundamental en el acto sexual, se puede dar una búsqueda de la satisfacción de la necesidad a partir un vínculo significativo. No obstante, esto no significa que el adulto mayor no pueda gozar nuevamente de su sexualidad. ⁽²⁷⁾

El tema de la influencia del envejecimiento sobre las actividades sexuales es un asunto de nuestro siglo. El hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su

capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que muchas veces resultan falsos. ⁽¹⁴⁾

V CONCLUSIONES

Las evidencias en la bibliografía científica revisada permitieron reflexionar sobre la sexualidad en la etapa de desarrollo del adulto mayor. Los cambios en la sexualidad en hombres y mujeres son muy similares, y a pesar que es real que existe una disminución de los impulsos sexuales en estas edades y de los prejuicios existentes al respecto pueden mantenerse cierto nivel de actividad sexual en este momento de la vida.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van der Wielen JM, De Boer MR, De Leeuw JR, Van den Heuvel WJ, Van den Bosch WJ. The prevalence of sexual problems in older adults: A systematic review of population-based studies. *Sexual Medicine Reviews*. 2019; 7(2): 226-241.
2. García Hernández PM. *Disfunciones Sexuales y Cardiopatía*. Madrid: Ushuaia Ediciones, S.C.P; 2019. [citado: 08 Jul. 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Disfunciones-sexuales-y-cardiopatia.pdf>.
3. Soto Heredero C. La construcción de la normalidad en la sexualidad contemporánea. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*. 2021; 10(21). [citado 08 Oct. 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/susana/Downloads/_andreapages,+3.+Soto-1.pdf
4. Ponencia Joserra Landa. Las violencias, los sexos y el espíritu de los tiempos. 2020. [citado 08 Oct. 2024].
5. Di Domizio D, Graciosi V, Hernández N, Suelgaray M. Educación y adultos mayores. Universidad Nacional de La Plata: FaHCE; 2019. p. 131-163. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.1008/pm.1008.pdf>
6. Yan E, Kwok J. *Elder abuse: International and cross-cultural perspectives*. Routledge. 2020.
7. Thangavelu K, Watts R. *Elder abuse: A global perspective*. Geriatric Forensic Psychiatry. Springer: 2021. p. 131-144.
8. Socarrás León M, Hernández Cruz B, Oro Fonseca Y. Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2020; 46(1). [citado 19 Jul. 2023]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/706>
9. OMS. Envejecimiento y salud. OMS. 2024. [citado 19 Jul. 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. Dirección de Servicios Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud*. Edición 52 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2024. [citado: 14 Mar. 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/anuario-estadistico-salud-2023-ed-2024.pdf>

11. Goergen T, Beaulieu M. Elder abuse and neglect: A critical sociological perspective: Routledge. 2020
12. Lindau ST, Gavrilova N. Sex health and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population-based cross-sectional surveys of aging. PLOS Medicine. 2020; 17(3) e1003037.
13. Prina M, McCrone P. Sexual health and aging: A systematic review of population-based studies. Sexual Medicine. 2019; 7(4): 458-475.
14. Sanidad del Gobierno de España. Envejecimiento Activo Saludable. Página Web Gobierno de España; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/.../EnvejecimientoActivo_Saludable.htmWeb
15. Definition of SEXOLOGY. 2021. Disponible en: www.merriam-webster.com
16. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Livingston G, Rapaport P. Prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Age and Ageing. 2021; 50(1): 24-33.
17. Wangmo T, Nordström K, Kressig RW, Elger BS. Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling older adults. Journal of Medical Ethics. 2021; 47(5):298-305.
18. Mitchell KR, Wellings K, Nazroo J. Older adults' reflections on sex, intimacy and romantic relationships: A qualitative analysis. BMC Geriatrics. 2019; 19(1): 1-11.
19. Seifert A, Schilling O, Wagner U. Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in Germany: Results of a representative population-based survey. Archives of Sexual Behavior. 2019; 48(7): 2015-2026.
20. Arce Henderson M. *El Doctor Ángel Custodio Arce Fernández y la Sexología en Cuba*. La Habana: Editorial Universitaria; 2016. Disponible en: <https://www.societ.org/cuba/wp-content/uploads/2016/12/Doctor-Angel-Custodio-Arce-Fernandez-y-la-Sexologia-en-Cuba-El-Arce-Henderson-Melba.pdf>
21. Cabello Santamaría F. Manual de sexología y terapia sexual. Madrid: Editorial Síntesis; 2010. [citado 08 Oct. 2024]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/libro/manual-de-sexologia-y-terapia-sexual>
22. Monteagudo Peña G, López Rodríguez Y, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez Seijas E. El deseo sexual en varones adultos mayores: su relación con la testosterona sérica y otros factores. Rev Cuba Endocrinol. 2016; 27(1):0-0.
23. Smith KP, Christakis NA. Association between widowhood and risk of diagnosis with a sexually transmitted infection in older adults. JAMA Internal Medicine. 2020; 180(12): 1645-1653.
24. Anzola Pérez E. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
25. Mena Roa M. Población mayor de 65 años como porcentaje de la población mundial total. Statista; 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total>

26. Granero M. Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. Revista Costarricense de Psicología. 2014; 33(2): 179-197. [citado 19 Jun. 2025]. Disponible en: <https://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/34>
27. Villar F, Triadó C, Celdrán M, Fabà J. Sexualidad y Personas Mayores Institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional. Madrid: Fundación Pilares; 2017.