

# INFORMES PORTAL MAYORES

Número 57

## La sexualidad de las personas mayores

**Autor:** Prieto Chincolla, Susana  
**Filiación:** Universidad Autónoma de Madrid  
**Contacto:** [susana.prieto@uam.es](mailto:susana.prieto@uam.es)  
**Fecha de creación:** 15-06-2006

**Para citar este documento:**

PRIETO CHINCOLLA, Susana (2006). "La sexualidad de las personas mayores.". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 57. [Fecha de publicación: 19/06/2006].  
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>>

Una iniciativa del IMSERSO y del CSIC © 2003  
**ISSN: 1885-6780**

Portal Mayores | <http://www.imsersomayores.csic.es>



### Introducción

Las personas mayores se enfrentan a diario a multitud de prejuicios sociales que las conceptualizan como sinónimo de incapacidad e inactividad. Son muchas las limitaciones que se les imponen; limitaciones que, desde su propio entorno, vienen dadas por los hijos y familiares, la sociedad y las instituciones, que intervienen de una misma forma: a través del control. Si trasladamos esto al campo de la sexualidad, no sólo se pone de manifiesto dicho control, sino que además aparece el reproche y la desaprobación.

Para algunas personas es difícil pensar que hombres y mujeres puedan tener necesidades o incluso relaciones sexuales cuando llegan a la vejez. Al anciano se le niega su capacidad sexuada y, cuando la hace explícita, se le censura despiadadamente. Esto es debido en parte a la cultura, que juega un papel fundamental en este sentido.

Sin embargo, resulta un tópico decir que la sexualidad en los ancianos no existe. Negar dicha existencia es tan incorrecto como su ridiculización, ya que la sexualidad es una constante vital que se va desarrollando a lo largo de nuestras vidas y que acompaña a los humanos hasta su muerte.

Entre las personas mayores existe gran diversidad en lo que se refiere a sus intereses y a sus capacidades sexuales. Cualquier persona puede mantener la capacidad y el interés sexual en la vejez, aunque es necesario examinar por qué a menudo se cree que se puede ver alterada la sexualidad en el envejecimiento. Una de las razones es que se asocia vejez con pérdida de interés sexual, y se afirma que las personas de la tercera edad no tienen motivación por el sexo. El desinterés sexual aparece en aquellas personas que en momentos anteriores de su ciclo vital no le daban importancia a éste aspecto, por lo que con el paso de los años el sexo

se sigue viendo como algo innecesario y sin sentido. Estos hombres y/o mujeres a menudo manifiestan poco o ningún interés por el sexo durante su juventud o señalan que sus relaciones sexuales no eran física ni emocionalmente satisfactorias. Por lo tanto, no es cierto que el envejecimiento conlleve una pérdida de interés sexual.

Otro de los argumentos por los que se cree que el sexo en la vejez desaparece está relacionado con los cambios de salud. Un deterioro en el estado físico puede influir en el comportamiento sexual; pero esto no tiene por qué repercutir en el interés por el sexo. Lo adecuado es consultar con el médico cuando aparece un problema de salud, siendo éste quien dé una serie de pautas al respecto.

No obstante, son las actitudes culturales que denigran a la vejez y reservan la sexualidad, y concretamente la atracción física para la juventud, las que más daño hacen a los individuos mayores. Muchos de ellos, ante tales posturas, piensan que no deben mostrar sus necesidades sexuales, e incluso se sienten culpables por ello. Por eso no es extraño encontrar parejas que durante los años geriátricos evitan el contacto sexual, siguiendo normas de comportamiento establecidas por una estricta cultura y una sociedad intolerante. Esta incidencia de los factores sociales se agudiza en el caso de la mujer, que llegada cierta edad, además de mujer es mayor, por lo que ha de soportar grandes presiones. En este caso hay que ser cauteloso y no permitir que la familia, las creencias religiosas, los mitos, influyan negativamente en el desarrollo sexual llegado el envejecimiento.

Además de los motivos expuestos, la sexualidad puede verse disminuida durante la vejez debido al gran desconocimiento y la desinformación que existe sobre el envejecimiento en general y la sexualidad en particular. Por ello es importante que, tanto los mayores como el resto de la población, reciban los conocimientos adecuados y conozcan cuáles son las expectativas reales en cuanto a su sexualidad.

## **Cambios fisiológicos**

El envejecimiento normal conlleva una serie de cambios físicos tanto en hombres como en mujeres. Estas variaciones, en ocasiones, pueden afectar a la capacidad para disfrutar de la sexualidad de las personas mayores, por lo que es necesario conocer cuáles son las modificaciones que se producen con la edad avanzada.

Los cambios biológicos que se producen durante el envejecimiento no son abruptos, sino que tienen lugar de forma gradual (Butler, 1988), existiendo diferencias entre hombres y mujeres, de manera que, mientras en los varones dichos cambios pueden aparecer de forma más lenta, en las mujeres suelen coincidir con la llegada de la menopausia. No obstante, estos cambios no se producen por igual en todas las personas, sino que hay que atender a las diferencias individuales.

### **Cambios fisiológicos en la mujer**

Con la llegada del climaterio aparecen los primeros cambios hormonales, cuyas consecuencias, entre otras, son los desarreglos menstruales, siendo la menopausia la transición a una nueva fase (cese de la fertilidad y del ciclo menstrual), que, aunque no se trata de un proceso brusco, suele tener lugar en torno a los 50 años. El climaterio incluye, tal y como se muestra en la Tabla I, una serie de modificaciones en el funcionamiento hormonal y algunos cambios funcionales de las estructuras que intervienen en la reproducción.

## **TABLA I. PRINCIPALES CAMBIOS FUNCIONALES EN LA MUJER**

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

\* Adaptado de García, 2005.

Estos cambios no tienen por qué interferir en la respuesta sexual. Es de suma importancia que la mujer tome conciencia del proceso y tenga en cuenta que la vivencia de la sexualidad no depende sólo del cambio hormonal, sino que existen otros factores como la personalidad de la mujer, su educación, su entorno afectivo o laboral, sus circunstancias particulares o sus creencias (García, 2005).

### **Cambios fisiológicos en el hombre**

En el caso de los hombres, los procesos de envejecimiento no se inician en un momento concreto, si bien se ha hablado de la andropausia, que estaría determinada más por factores psicosociales que físicos. El envejecimiento en el hombre se produce de manera diferente al de la mujer, ya que el cese de la fertilidad no es correlativo a la edad. A pesar de que la cantidad de espermatozoides se reduce a medida que el hombre avanza en edad, la producción de esperma persiste hasta la octava o novena década de vida. Sin embargo, también se producen algunos cambios corporales importantes tal y como queda reflejado en la Tabla II.

## TABLA II. PRINCIPALES CAMBIOS FUNCIONALES EN EL VARÓN

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

\* Adaptado de García, 2005.

Al igual que en el caso de las mujeres, si los varones conocen estos cambios y los aceptan de manera positiva, sus relaciones seguirán siendo satisfactorias.

### Cambios en la respuesta sexual

La respuesta sexual no se ve alterada con la edad y nos acompaña a lo largo de nuestra vida, puesto que además del proceso de envejecimiento en sí, depende de otros factores como la salud, la calidad de la relación, la personalidad, la autoestima, etc. No obstante, se hace necesario conocer cuáles son algunos de los cambios fisiológicos de ésta que acontecen con el paso de los años, para no caer en falsas expectativas que pueden perjudicar nuestras relaciones sexuales.

## Tabla III. PRINCIPALES CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA RESPUESTA SEXUAL

Cambios en la mujer:	Cambios en el hombre:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor lubricación vaginal</li> <li>- Mayor tiempo de estimulación (excitación) para alcanzar una lubricación vaginal adecuada.</li> <li>- Disminución de la elasticidad vaginal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de la sensibilidad erótica.</li> <li>- Aumento del tiempo de estimulación necesario para lograr la erección.</li> <li>- Menor ángulo de elevación del</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Micciones abrasivas poscoito.</li> <li>- Persistencia de la capacidad multiorgásmica.</li> <li>- Aumento del tamaño del clítoris.</li> <li>- Aumenta la libido.</li> </ul>	<p>pene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si cede la erección, durante la fase de excitación, antes de eyacular, se puede presentar un periodo de incapacidad de recuperarla de varias horas, llamado refractario, de carácter fisiológico.</li> <li>- El periodo de resolución es más breve (rápida pérdida de erección tras la eyaculación).</li> <li>- El periodo para conseguir una nueva erección post eyaculación se alarga hasta 24-48 horas.</li> </ul>
---	---

\* Adaptado de Martínez, 2002.

Los hombres y mujeres envejecen, pero la llegada de ciertas etapas como puede ser la menopausia, no implica una pérdida de la capacidad sexual, aunque aparezcan cambios fisiológicos en el cuerpo. Dichos cambios deben ser comprendidos y asimilados por hombres y mujeres, concediendo una mayor importancia a la ternura y las caricias, y dejando en un segundo plano la idea de “cumplir”. Es simplemente eso: un cambio.

La sexualidad puede mantenerse durante la vejez y la satisfacción no tiene por qué disminuir, dependiendo la calidad de las relaciones sexuales de factores psicológicos y sociales más que de los cambios físicos asociados al envejecimiento.

## Sexualidad y Enfermedad

Los problemas de salud asociados a la edad, la enfermedad o la discapacidad, no tienen por qué afectar a las relaciones sexuales de las personas mayores. Incluso las enfermedades más serias no interfieren, normalmente, en la consecución de una vida sexual satisfactoria. Algunas patologías suelen estar

relacionadas con el envejecimiento y, aunque puedan parecer una barrera, no influyen en la dinámica de las relaciones sexuales que el anciano mantiene, no sólo con su pareja, sino consigo mismo (autosexualidad).

En la Tabla IV se presentan algunas de las enfermedades que pueden causar ciertos cambios en la sexualidad de los mayores, así como una serie de circunstancias relacionadas con la salud, que serán comentadas posteriormente.

TABLA IV. ENFERMEDADES QUE PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS SEXUALES
---

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Artritis.</li><li>- Dolor crónico.</li><li>- Diabetes.</li><li>- Enfermedades cardiovasculares.</li><li>- Incontinencia.</li><li>- Derrame cerebral, apoplejía.</li><li>- Intervenciones quirúrgicas (Histerectomía, mastectomía, prostatectomía).</li><li>- Medicación.</li></ul> |
|--|

\* Adaptado del National Institute on Aging (NIA), 2002.

### **Artritis**

El dolor que la artritis puede llegar a provocar puede, en algunos casos, afectar a la capacidad para disfrutar de las relaciones sexuales. Estos molestos dolores pueden remediarse con la medicación adecuada, mediante ejercicio, descanso, baños calientes o cambiando la posición con la que habitualmente se practica sexo.

## **Dolor crónico**

El dolor, sea debido a los huesos, músculos, mala circulación, etc., se puede prolongar durante meses o remitir y volver a aparecer. Esta situación desagradable puede conllevar problemas de sueño, depresión, aislamiento y dificultades de movilidad, por lo que también puede afectar a la actividad sexual. El dolor crónico puede ser tratado y no forma parte necesariamente del envejecimiento.

## **Diabetes**

Numerosas personas en el mundo son diabéticas, y no tienen ningún problema de índole sexual. No obstante, es una de las pocas enfermedades que en algunas ocasiones puede causar impotencia, y los hombres suelen anticipar lo que les puede ocurrir, con lo cual se angustian innecesariamente. En dichos casos el tratamiento médico puede ayudar.

## **Enfermedades cardiovasculares**

Es común la idea de que los enfermos cardíacos no deben mantener relaciones sexuales. Son muchas las personas mayores que sufren estas patologías (hipertensión, infartos...) y que mantienen relaciones sexuales satisfactorias, ya que no sólo pueden realizar esta actividad, sino que además es beneficiosa para ellas. Siempre hay que aclarar este tipo de dudas con el especialista que nos aportará información adecuada al respecto.

## **Incontinencia**

La pérdida de control de la orina es más habitual a medida que uno envejece, sobre todo en el caso de las mujeres. Este hecho conduce a muchas personas a abstenerse de mantener sexo por miedo a tener alguna pérdida de orín durante el acto. Esto, además de ser tratado, se puede prevenir antes de su aparición, por lo que no ha de afectar a la calidad de las relaciones sexuales.

## **Derrame cerebral, apoplejía**

Es infrecuente que la actividad o capacidad sexual se vea perjudicada en estos casos. Y lo que es aún más improbable es que se repita el derrame por mantener relaciones. Las personas que tienen algún tipo de parálisis pueden utilizar diferentes posiciones que les permitan mantener relaciones sexuales satisfactorias.

## **Intervenciones quirúrgicas (Histerectomía, mastectomía, prostatectomía)**

La mayor parte de las personas solemos preocuparnos cuando hemos de pasar por una intervención quirúrgica, tanto más cuando se trata de una operación en la que se ven implicados los genitales.

La *histerectomía*, que consiste en la intervención del útero, no interfiere en el funcionamiento sexual. Tanto la mujer que pasa por esta intervención y no se siente capaz para disfrutar del sexo como su pareja, que en ciertos momentos la puede encontrar “menos femenina”, pueden ser ayudados por un terapeuta.

La *mastectomía* (extirpación quirúrgica de la mama) no afecta a la capacidad de respuesta sexual. En estos casos, la mujer puede sentirse menos deseada o perder deseo sexual, además de tener problemas para aceptar su imagen. No obstante, es muy útil hablar con otras mujeres que han pasado por la misma situación y/o con un terapeuta. Conjuntamente se puede realizar una reconstrucción del pecho.

En el caso de los hombres, la *prostatectomía* o intervención de próstata, puede originar incontinencia o impotencia que es tratable, por lo que se puede conservar una vida sexual satisfactoria.

Estas intervenciones son motivos frecuentes de diversos problemas. Felizmente, el tratamiento pre y post quirúrgico y la mayor información ayudan a prevenir estas negativas consecuencias.

## **Medicación**

Algunas medicinas como son varios antidepresivos, antihistamínicos, tranquilizantes, supresores del apetito, etc., pueden ocasionar problemas sexuales. Los efectos de los mismos varían desde la impotencia o dificultad de eyaculación en el hombre, hasta la disminución del deseo sexual en la mujer. A pesar de ello, se puede consultar con el médico que nos puede recomendar otros fármacos que sean igual de eficaces y no produzcan estos efectos indeseados.

## **Genitalidad y sexo neutro**

Como ya se ha comentado, el hecho de que se produzcan cambios físicos no implica que la sexualidad se vea afectada necesariamente. En este sentido, los cambios que afectan a los genitales tampoco han de interferir, ya que la sexualidad va mucho más allá de los genitales, e implica otros factores, dado que el individuo participa de forma completa y no sólo parcialmente con determinadas zonas de su cuerpo, como son los genitales.

Centramos la sexualidad en los genitales y el coito, olvidando las fantasías, los deseos, las caricias, la amistad, el compartir, etc. A lo largo de nuestras vidas buscamos y obtenemos placer a través de la piel, los sentidos, y sobre todo a través del cerebro, nuestro órgano sexual por excelencia. La primacía de los genitales encubre los demás componentes como son los sentimientos que nos despierta un beso, una palabra de ternura o simplemente tomarse de las manos, y esta equiparación sexualidad igual a genitalidad nos conduce al abandono del resto de la expresión sexual que nos acompaña hasta el final de nuestros días.

La vejez no implica una pérdida de identidad sexual. Las personas envejecen y, una vez asimilados los cambios que esta etapa de la vida conlleva, podremos disfrutar al máximo de la capacidad sexual. El género neutro no existe. Los hombres

y mujeres siguen siendo hombres y mujeres tengan la edad que tengan. La idea de vejez asexuada se refuerza con los patrones culturales que se transmiten de generación en generación sin pensar el daño que pueden estar haciendo a los ancianos. Las necesidades sexuales no finalizan con ninguna edad, y si negamos esta parcela de vida a los mayores, es como si les negásemos en definitiva el respeto que merecen.

No podemos olvidar que existe una relación directa entre la educación recibida y las creencias sobre el sexo, lo que inevitablemente se refleja en la actitud y la actividad sexual de las personas mayores. En épocas anteriores, la práctica sexual sólo era admitida como medio para la reproducción, condenando cualquier tipo de manifestación al margen de ésta.

Hablar de sexualidad en ancianos no suele ser una tarea fácil, más si han perdido a su pareja. Los profesionales de la Geriatria y de la Gerontología, así como los familiares y cuidadores, han de colaborar para eliminar las barreras, incluidas sus propias barreras, y ayudar a los mayores a que también lo hagan mediante la educación, la información y sobre todo el respeto.

## **Bibliografía**

Bárcena, A. y Alarcón, M<sup>a</sup>.T. (1995). La sexualidad en la valoración global del anciano. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30(2), 11-20.

Bohórquez, A. (1995). Enfermedades crónicas y sexualidad en las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30(2), 27-32.

Butler, R.N. (1988). Amor y sexualidad después de los 40. Barcelona: Martínez Roca.

Cruz, A.J. y Verdejo, C. (1995). Edad y función sexual. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30(2), 5-10.

García, J.L. (2005). *La sexualidad y la afectividad en la vejez*. Madrid: Portal de Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº41. [Fecha de publicación: 31/08/2005]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>

Jiménez, F. (1995). Sexualidad en muy viejos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 30(2), 27-32.

Kolondry, R.C. , Masters, W.H. , Johnson, V.E. & Biggs, M.A. (1982). *Manual de sexualidad humana*. Madrid: Pirámide.

Larroy, C. (2004). La menopausia. En C. Larroy., *Trastornos específicos de la mujer*, (pp. 99-128).Madrid: Editorial Síntesis.

López Sánchez, F. (2005). Experiencia amorosa en la vejez. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(3), 135-137, 5.

López Sánchez, F. & Olazabal Ulacia, J.C. (1998). *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.

Martínez, A. (2002). Sexualidad: más allá de la genitalidad. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Vivir con Vitalidad (IV). Envejecer con los demás* (pp. 73-106). Madrid: Pirámide.

Muñoz, A. (1999). Sexualidad en la vejez. *Geriátrika. Revista Iberoamericana de Geriátría y Gerontología*, 15(8), 369-371.

National Institute on Aging (2004). *Accidente cerebrovascular*. Folleto del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA) sobre qué hacer en caso de un accidente cerebrovascular.

National Institute on Aging (2002). *Consejos sobre la artritis*. Folleto del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA) sobre el problema de la artritis en el envejecimiento.

National Institute on Aging (2002). *Incontinencia urinaria (Urinary Incontinence)*. Folleto del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA) sobre el problema de la incontinencia urinaria en las personas que envejecen.

National Institute on Aging (2004). *La diabetes en las personas mayores: una enfermedad que usted puede controlar*. Folleto del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA) sobre la diabetes.

National Institute on Aging (2002). *La sexualidad en la edad avanzada (Sexuality in later life)*. Folleto del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA) sobre la sexualidad de las personas mayores.

National Institute on Aging (2002). *Menopausia (Menopause)*. Folleto del Instituto Nacional sobre la menopausia

National Institute on Aging (2003). *Viviendo con la diabetes*. Folleto del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA) sobre la diabetes.

Nieto, J.A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Puerto Pascual, C. (2000). Una afectividad y sexualidad para todas las edades. *Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 20, 27-50.

Sánchez, J. & Ramos, F. (1982). *La vejez y sus mitos*. Barcelona: Salvat.

Villar, F., Villamizar, D.J. & López-Chivral, S. (2005). Los componentes de la experiencia amorosa en la vejez: personas mayores y relaciones de pareja de larga duración. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(3), 166-177,21.