



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**SEXUALIDAD Y ENVEJECIMIENTO FEMENINO: HACIA UNA COMPRENSIÓN
INTEGRAL DEL DESEO SEXUAL EN MUJERES MAYORES**

Autora: Claudia Pérez Holgado

Director: José Adrián Fernandes Pires

Madrid

2025/2026

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo analizar el deseo sexual femenino en la vejez desde una perspectiva biopsicosocial y de género. A través de una revisión de la literatura científica, se examinan los principales modelos teóricos y los factores que influyen en la vivencia del deseo sexual en mujeres mayores. Además, se destaca la importancia de desarrollar intervenciones psicológicas y psicoeducativas que promuevan el bienestar sexual en mujeres mayores, así como de avanzar hacia una mayor sensibilización en el ámbito clínico y social. Para ello, se subraya la relevancia de adoptar enfoques clínicos actualizados y no patologizantes que permitan una comprensión más integral y contextualizada de la sexualidad femenina en edad tardía. Finalmente, resalta la importancia de continuar investigando en este ámbito para favorecer la legitimación y promoción de la salud sexual femenina a lo largo del ciclo vital.

Palabras clave: deseo sexual femenino, sexualidad femenina, envejecimiento, menopausia, factores psicológicos, factores relacionales, autoestima, roles de género, edadismo.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze female sexual desire in older age from a biopsychosocial and gender perspective. Through a review of the scientific literature, the study examines the main theoretical models and the factors that influence the experience of sexual desire in older women. The results show that sexual desire in older age cannot be explained solely by biological changes associated with aging. Furthermore, the study highlights the importance of developing psychological and psychoeducational interventions that promote sexual well-being in older women, as well as of working toward greater awareness in clinical and social settings. To achieve this, the importance of adopting updated, non-pathologizing clinical approaches that allow for a more comprehensive and contextualized understanding of sexuality at this stage of the life cycle is emphasized. Finally, it is important to continue investigating this area to promote the recognition and promotion of female sexual health throughout the life cycle.

Keywords: female sexual desire, female sexuality, aging, menopause, psychological factors, relational factors, self-esteem, gender roles, ageism.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
Conceptualización del deseo sexual femenino	5
Perspectiva biológica del deseo sexual: climaterio, cambios neuroendocrinos y limitaciones el modelo biomédico	6
Construcción histórica y sociocultural de la sexualidad femenina: género, generación e invisibilización del deseo	8
Edadismo y sexismo: doble invisibilización del deseo sexual femenino en la vejez.....	10
Factores psicológicos y relacionales en el deseo sexual en la vejez femenina.....	12
Intervenciones y promoción del bienestar sexual en la vejez.....	14
METODOLOGÍA.....	17
Diseño del estudio	17
<i>Estrategia de búsqueda bibliográfica</i>	17
<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	17
<i>Proceso de selección de los estudios</i>	18
<i>Análisis de la información</i>	19
RESULTADOS	20
Modelos conceptuales del deseo sexual femenino	22
Influencia de factores socioculturales: edadismo y género	22
Influencia de factores psicológicos y relacionales	23
Intervenciones para la prevención del bienestar sexual.....	23
DISCURSIÓN	24
Modelos conceptuales del deseo sexual femenino	24
Influencias de factores socioculturales: edadismo y género.....	24
Influencia de factores psicológicos y relacionales	25
Intervenciones para la promoción del bienestar sexual.....	25
LIMITACIONES.....	26
CONCLUSIÓN Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	32
Anexo A.....	32
Anexo B.....	33

INTRODUCCIÓN

La sexualidad constituye un componente central del bienestar humano a lo largo de todo el ciclo vital y forma parte integral del concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization (WHO), 2019). No obstante, su reconocimiento social y científico no ha sido homogéneo en relación con los géneros ni a lo largo de las distintas etapas avanzadas de la vida. Conviene destacar que el deseo sexual de las mujeres mayores ha deslegitimado a lo largo de la historia, silenciado o interpretado desde una dimensión reducida a la reproducción o a la juventud (Freixas et al., 2015; Træen & Villar, 2020).

En el presente trabajo, el deseo sexual se comprende como un componente subjetivo y mayoritariamente relacional a la sexualidad humana que implica disposición, motivación e interés a lo comprendido como la experiencia erótica, y que no es limitado únicamente a un impulso biológico espontáneo, sino que surge a raíz de la interacción entre distintos procesos neurobiológicos, emocionales, relacionales y socioculturales (Meana, 2010; Bancroft, 2010). Diversos modelos teóricos refieren que el deseo en las mujeres no siempre precede exclusivamente de la excitación, si no que puede surgir en contextos de intimidad y conexión emocional, lo que cuestiona los modelos lineales tradicionales de la respuesta sexual (Serrano y Romero, 2025).

La literatura más actual propone que el deseo sexual en la vejez femenina no sigue un patrón uniforme de declive, sino que presenta una importante heterogeneidad interindividual. Aunque los cambios biológicos puedan influir en la respuesta sexual, estos no explican por sí solos la vivencia subjetiva del deseo, que se encuentra regulada por distintos factores biológicos, psicológicos (autoestima o la imagen corporal), relacionales (calidad del vínculo de pareja) y socioculturales (el edadismo, sexismo, representaciones mediáticas) (Mernone et al., 2019; Træen & Villar, 2020). Asimismo, las recomendaciones internacionales relacionadas con la sexualidad en personas de la tercera edad destacan la necesidad de adoptar un enfoque biopsicosocial para comprender la sexualidad en la vejez y así evitar interpretaciones reduccionistas del envejecimiento sexual femenino (Luria et al., 2025).

En el contexto de las mujeres nacidas entre las décadas de 1940 y 1970, este tipo de vivencias se encuentran marcadas por trayectorias de socialización sexual atravesadas por normas de género más restrictivas, educación sexual limitada y la asociación del valor sexual femenino a la reproducción. Estas trayectorias pueden influir en la legitimación subjetiva del deseo en la edad adulta tardía y contribuir a su invisibilidad social (Freixas et al., 2015; Jen, 2017; Thorpe, 2018).

Este estudio tiene como objetivo, analizar críticamente la literatura científica de los principales modelos teóricos sobre el deseo sexual femenino en mujeres desde una perspectiva de género y biopsicosocial, con el fin de poder entender los factores que colaboran en su invisibilización y así poder identificar líneas de intervención que orienten a promocionar el bienestar sexual en la vejez.

Conceptualización del deseo sexual femenino

El deseo sexual ha sido tradicionalmente conceptualizado desde modelos lineales basados en la respuesta sexual provenientes, en gran medida, del estudio de la sexualidad masculina. En estos modelos, el deseo se concibe como un impulso espontáneo que precede a la excitación y finaliza en la conducta sexual, interpretando así el deseo femenino desde patrones más androcéntricos, derivando en la patologización de la experiencia sexual de muchas mujeres cuando esta no se ajusta a dichos patrones (Bancroft, 2010; Meana, 2010).

En respuesta a esta visión lineal y a sus limitaciones, se han desarrollado modelos teóricos con una comprensión más amplia y contextualizada del deseo sexual femenino. En este sentido, Serrano y Romero (2025) proponen un modelo en el que el deseo sexual no se concibe como un impulso espontáneo inicial, sino como un proceso dinámico que puede manifestarse en función de la interacción de factores emocionales, relacionales y situacionales. Este enfoque es especialmente relevante para comprender la vivencia del deseo en mujeres adultas y mayores, al destacar la importancia de los factores psicológicos y relacionales en la motivación sexual (Meana, 2010).

En este sentido, la International Consultation on Sexual Medicine 2024 (Luria et al., 2025) subraya la necesidad de adoptar un enfoque biopsicosocial para comprender el deseo sexual en edad avanzada, señalando que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento no explican por sí solos las variaciones en la motivación sexual ni en la vivencia del placer (Luria et al., 2025; Træen & Villar, 2020).

En línea con este planteamiento, estudios empíricos recientes muestran que la satisfacción sexual en mujeres mayores se relaciona en mayor medida con la calidad de la relación íntima y el bienestar emocional que con la frecuencia de la actividad sexual o la respuesta fisiológica per se (Athey et al., 2021; Salas, 2014). Estos hallazgos contribuyen a la necesidad de conceptualizar el deseo sexual femenino desde un marco relacional y con la importancia de una contextualización.

Además, la investigación cualitativa sobre las experiencias de las mujeres mayores aporta claves para comprender cómo las relaciones afectivas y los roles sociales moldean la vivencia de la sexualidad y del deseo. En un estudio cualitativo con mujeres mayores cuidadoras informales, Greenwood et al. (2019) se encontró que las participantes hacían descripciones de sus relaciones íntimas dentro de un contexto complejo de roles, obligaciones y prioridades mayoritariamente interpersonales. Aunque el estudio no está centrado únicamente en la sexualidad, las narrativas de las participantes reflejaron cómo las responsabilidades de cuidado, las expectativas sociales y las experiencias relacionales configuran la percepción del propio cuerpo y las necesidades afectivas en la vejez, lo que puede influir indirectamente en la vivencia del deseo sexual y la intimidad (Thorpe, 2018; Ricoy-Cano et al., 2020).

Por último, la conceptualización del deseo sexual femenino no puede desligarse de las construcciones sociales de género que han situado históricamente a las mujeres en un rol pasivo dentro de la sexualidad. Estas normas influyen en la legitimación del propio deseo y pueden favorecer la interiorización de sentimientos de culpa o vergüenza en relación con la expresión de la sexualidad, especialmente en cohortes generacionales socializadas en contextos más restrictivos. La literatura señala que estas creencias internalizadas pueden persistir en la vejez y afectar negativamente a la vivencia del deseo sexual, contribuyendo a su invisibilización tanto en el ámbito social como clínico (Faus-Bertomeu & Gómez-Redondo, 2017; Freixas et al., 2015).

Perspectiva biológica del deseo sexual: climaterio. cambios neuroendocrinos y limitaciones el modelo biomédico

El envejecimiento femenino soporta una serie de cambios fisiológicos y neuroendocrinos que pueden influir en la respuesta sexual y vivencia del deseo. En particular, el climaterio, siendo este el periodo anterior, coincidente y posterior a la menopausia, y la menopausia en sí misma, implican una disminución en progresión de los niveles de estrógenos y andrógenos, lo que puede asociarse con modificaciones en ámbitos como la lubricación vaginal, la elasticidad de los tejidos genitales y la sensibilidad erótica. Estas transformaciones pueden llegar a generar molestias durante las relaciones sexuales, que a su vez pueden influir de forma negativa en la motivación sexual (Espitia de la Hoz & Orozco-Gallego, 2018).

Sin embargo, el climaterio se caracteriza por ser una etapa de la mujer que no está únicamente relacionada con el proceso biológico, sino que está llena de experiencias

individuales, singularizada por una difícil interacción de factores biológicos y psicosociales, que impactan conjuntamente en su bienestar físico, mental y sexual de la mujer. Durante esta fase se aglomeran distintos tipos de síntomas como pueden ser vasomotores, emocionales, genitourinarios o sexuales, entre otros, pudiendo afectar en su calidad de vida, sobre todo si no se abordan desde un planteamiento más general (Salas, 2014; Mernone et al., 2019).

Los factores hormonales y fisiológicos siguen siendo relevantes, especialmente en etapas como es la menopausia. Estudios como el de Zhu et al. (2021) muestran una disminución del deseo sexual en mujeres de avanzada edad, asociada a cambios en la salud física, cambios hormonales y variables relacionales, coincidiendo así con enfoques biopsicosociales previos.

En la misma línea, el consenso de la advierte contra el reduccionismo biomédico en la comprensión del deseo sexual en la vejez, señalando que los factores biológicos, por sí solos, no explican la vivencia subjetiva del deseo ni la satisfacción sexual en mujeres mayores. Luria et al. (2025) destacan la necesidad de integrar variables psicológicas y relacionales en el abordaje de la salud sexual en la edad adulta tardía, lo que resulta coherente con la evidencia que muestra la heterogeneidad de trayectorias sexuales en mujeres mayores.

Hoy en día, la esperanza de vida de las mujeres se ha aumentado de tal manera que ha adquirido una relevancia específica al estudio del climaterio y la posmenopausia como etapas prolongadas del ciclo vital. Se valora que las mujeres viven más de tres décadas después del periodo posterior al reproductivo, lo que transforma a estas fases en momentos centrales para la promoción de salud sexual y del bienestar. Este hecho hace resaltar la necesidad de un abordaje integral que incluya la sexualidad como dimensión relevante de la calidad de vida en la madurez y vejez (Espitia de la Hoz & Orozco-allego, 2018).

En esta etapa, los cambios físicos y endocrinos coexisten con transformaciones psicológicas, sociales y relacionales. Simultáneamente, la mujer atraviesa un proceso de transición, en su contexto familiar, social y de pareja, siendo congruentes con que la función sexual es el resultado de la interacción de múltiples factores. A estos se suman las variables como la interrelación con la pareja, los patrones culturales, vivencias previas, el estado marital como tal y la autoestima, influyendo así tanto en el deseo como en la satisfacción sexual. En este sentido, la sexualidad puede funcionar como indicador de un bienestar global, puesto que permite a la pareja mantener una comunicación de forma íntima y el disfrute de sensaciones placenteras en conjunto dentro de la relación (Ricoy-Cano et al., 2020; Faus-Bertumeu & Gómez-Redondo, 2024).

De igual forma, la sexualidad en la mujer durante el climaterio suele estar influenciada por mitos heredados que mantienen la vieja tradición de que con la menopausia acaba el

disfrute sexual y con ella la prohibición del derecho al goce. Estas creencias contribuyen a la invisibilización del deseo sexual en mujeres de mediana edad y adultas mayores, a pesar de que la evidencia científica indica que la sexualidad puede y debe sostenerse como espacio de conexión, expresión de afectividad, crecimiento o comunicación, ya que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales coitales o de la conducta reproductiva (Faus-Bertumeu & Gómez-Redondo, 2024; Salas, 2014)

Por todo ello, la literatura destaca factores de riesgo asociados a la aparición de dificultades sexuales durante el climaterio, como las enfermedades crónicas, el malestar emocional, la insatisfacción en la relación de pareja, la percepción negativa del atractivo propio, determinados tratamientos médicos (quimio o radioterapia), y antecedentes ginecológicos. Estos factores pueden relacionarse entre sí, aumentando la vulnerabilidad emocional y sexual en esta etapa vital (Mernone et al., 2019; Ricoy-Cano et al., 2020).

Más allá de los factores hormonales, estudios de la neuroimagen han demostrado que el deseo sexual femenino implica la activación de redes cerebrales complejas en relación directa con la motivación, recompensa, y la regulación emocional. En relación con esto, a través de este tipo de estudios se destaca que el deseo sexual no depende únicamente de una región cerebral, sino de la interacción entre sistemas límbicos y corticales, especialmente en contextos donde el deseo sexual es hipoactivo. De esta manera se refuerza la idea de que el deseo no es puramente hormonal, sino también cognitivo-emocional (Cacioppo, 2017; Clayton y Goldfischer, 2017).

Construcción histórica y sociocultural de la sexualidad femenina: género, generación e invisibilización del deseo

Para poder entender la vivencia de la sexualidad de las mujeres mayores en la actualidad, es necesario situarlas en su contexto generacional. Las mujeres nacidas entre las décadas de 1940 y 1970 crecieron en sociedades marcadamente patriarcales, donde la sexualidad femenina ha estado atravesada por normas morales restrictivas, discursos de control del cuerpo y una fuerte subordinación del deseo de las mujeres a las expectativas sociales y conyugales. Este marco sociocultural ha afectado no solo a las prácticas sexuales, sino también a la forma en la que se han enseñado a las mujeres a percibir, silenciar o legitimar su propio deseo (Freixas et al., 2015; Jen, 2017). En este sentido, Clarke (2016) evidencia como las experiencias sexuales de las mujeres mayores en relaciones de pareja están condicionadas por expectativas sociales a lo

largo del ciclo vital, especialmente en contextos donde la sexualidad en la vejez es invisibilizada.

Durante la mayor parte del siglo XX, la sexualidad femenina se conceptualizó principalmente en relación con el rol reproductivo, la moral sexual y el control social del cuerpo de las mujeres. Estas construcciones han contribuido a situar el cuerpo femenino como objeto de regulación médica, moral y científica, definiendo qué conductas sexuales eran consideradas aceptables y cuales debían ser reprimidas o invisibilizadas (König, 2016).

De forma similar, Fileborn et al. (2014) destacan que el placer, la intimidad o el deseo en mujeres mayores están influenciados por discursos culturales sobre la edad, el género o la sexualidad, lo que puede limitar la expresión sexual incluso cuando el deseo se mantiene.

Desde una perspectiva feminista básica, Beauvoir realizó un análisis de como la mujer había sido a lo largo de la historia definida como “el otro” frente al varón, lo que implica que la feminidad, y por consiguiente la sexualidad femenina, no constituya una esencia biológica, sino una construcción social atravesada por normas culturales y relaciones de poder (König, 2016). Este marco es fundamental para poder entender por qué el deseo sexual femenino ha sido construido como secundario, pasivo o incluso problemático cuando se expresa fuera de los márgenes normativos establecidos.

La socialización sexual de las mujeres de estas generaciones estuvo marcada por una educación escasa o inexistente y por un modelo de feminidad basado en el pudor, la maternidad y la subordinación del placer propio al bienestar del otro. Como consecuencia, muchas mujeres llegan a la adultez tardía no solo enfrentándose a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, sino a una trayectoria también vital en la que el deseo ha estado seguido por sentimientos de culpa, vergüenza o miedo a su expresión. Esta carga biográfica puede contribuir a una mayor invisibilización mayor del deseo sexual femenino en la vejez, en el ámbito clínico o como el privado (Freixas et al., 2015; Jen, 2017).

Los estudios cualitativos muestran que la vivencia de la sexualidad en la vejez se encuentra atravesada por narrativas de género, edad y entorno vital. Las mujeres mayores describen tensiones entre la persistencia del deseo y las expectativas sociales que relacionan el envejecimiento femenino con la pérdida de atractivo y de legitimidad sexual (Jen, 2017).

Estas narrativas resaltan conflictos intrapsíquicos causados por la interiorización de estereotipos sexistas y edadistas, que pueden cohibir la expresión del deseo incluso cuando este se mantiene a nivel subjetivo. De forma complementaria, Thorpe (2018) señala que las experiencias de socialización sexual en etapas tempranas influyen en la manera en que las mujeres reinterpretan su sexualidad en la vejez, de modo que el deseo no aparece como un

fenómeno aislado, sino como el resultado de una trayectoria vital marcada por normas de género, experiencias relacionales y contextos socioculturales específicos.

La influencia de los componentes socioculturales del deseo sexual femenino ha sido analizada de forma sistemática por Faus-Bertomeu y Gómez-Redondo (2017), quienes destacan la influencia de las normas de género, los discursos morales y las expectativas sociales sobre la feminidad en la configuración del deseo. Desde esta perspectiva, el deseo sexual femenino no puede entenderse como un impulso puramente individual, sino como un fenómeno socialmente mediado, en el que las mujeres negocian reiteradamente entre su experiencia subjetiva y los marcos normativos que regulan lo que se considera una sexualidad “adecuada”. Este proceso de negociación resulta especialmente importante en mujeres mayores, dado que las normas interiorizadas en etapas más tempranas de la vida pueden entrar en conflicto con discursos actuales más igualitarios sobre la sexualidad.

En el contexto español, el análisis histórico de la representación de la sexualidad femenina en la prensa de la etapa final del franquismo muestra cómo los discursos públicos reforzaron modelos de castidad, control del cuerpo femenino y moralización del deseo (García-Fernández, 2021). Aunque este periodo es anterior a la mayoría de las mujeres en estas circunstancias, sus efectos se mantienen a través de marcos culturales interiorizados que siguen influyendo en la manera en que estas mujeres interpretan y legitiman su sexualidad en la vejez. La convivencia de estos esquemas normativos y los cambios sociales posteriores genera tensiones entre los discursos contemporáneos sobre sexualidad y los modelos internalizados durante la socialización temprana. En este sentido, las recomendaciones internacionales subrayan que la sexualidad de las mujeres mayores ha sido históricamente desatendida tanto en la investigación como en la práctica clínica, lo que refuerza la necesidad de abordar la sexualidad femenina en la vejez desde una perspectiva crítica, histórica y de género (Luria et al., 2025).

Edadismo y sexismo: doble invisibilización del deseo sexual femenino en la vejez

La vivencia del deseo sexual en la vejez femenina se encuentra atravesada por la intersección entre sexismo y edadismo, dos estructuras de desigualdad que regulan qué cuerpos son considerados deseables y qué expresiones de la sexualidad son socialmente legitimadas. Esta doble discriminación contribuye a la construcción social de la mujer mayor como figura asexual o ausente de deseo, lo que fomenta procesos de invisibilización y autocensura de las necesidades eróticas en la edad adulta tardía. Estas representaciones sociales no solo actúan a

nivel cultural, sino que se reproducen en los discursos mediáticos, en las prácticas sanitarias y en las propias narrativas subjetivas de las mujeres mayores (Jen, 2017; Thorpe, 2018).

Desde una perspectiva de envejecimiento activo, el bienestar sexual constituye un componente fundamental del envejecer bien. En este sentido, Træen y Villar (2020) subrayan que la sexualidad continúa desempeñando un papel importante en el bienestar psicológico, relacional y en la calidad de vida de las personas mayores, cuestionando los estereotipos que asocian la vejez con la desaparición del deseo. Sin embargo, el hincapié de los discursos edadistas tiende a invalidar estas experiencias, especialmente en el caso de las mujeres, cuyas trayectorias vitales han estado marcadas por una socialización sexual restrictiva y por normas de género que limitan la expresión del deseo femenino (Freixas et al., 2015; Thorpe, 2018).

Las recomendaciones de la ICSM 2024 (Luria et al., 2025) identifican el edadismo como una barrera estructural en el abordaje de la sexualidad en la vejez, señalando que los profesionales sanitarios tienden a asumir erróneamente que las personas mayores, y especialmente las mujeres, carecen de interés sexual. Luria et al. (2025) advierten que estos sesgos contribuyen a la ausencia de prevención de dificultades sexuales y al silenciamiento de las demandas de las mujeres mayores, reforzando la doble invisibilización del deseo sexual femenino en la edad adulta tardía.

La revisión de evidencias de estudios cualitativos realizada por Ricoy-Cano et al. (2020) identifica múltiples barreras socioculturales que condicionan la expresión de la sexualidad en la vejez, entre las que se incluyen la vergüenza, el temor al juicio social, la percepción de la sexualidad como “inapropiada” en edades avanzadas y la interiorización de normas que asocian el deseo con la juventud. Estas barreras resultan especialmente relevantes para comprender la invisibilización del deseo sexual femenino en mujeres mayores, ya que se combinan con expectativas de género que promueven el altruismo, el cuidado de otros y la relegación de las propias necesidades afectivas y eróticas.

En esta línea, el estudio cualitativo de Greenwood et al. (2019) pone de manifiesto cómo las mujeres mayores cuidadoras informales tienden a priorizar el rol de cuidado por encima del autocuidado, lo que repercute en su bienestar emocional y relacional. Aunque el trabajo no aborda de forma directa la sexualidad, sus hallazgos permiten comprender cómo los mandatos de género asociados a la vejez femenina refuerzan la invisibilización de las propias necesidades, incluidas las relacionadas con la intimidad y el deseo sexual. Este fenómeno resulta especialmente relevante para las generaciones socializadas en modelos más tradicionales de la feminidad, en los que el rol de cuidador femenino estaba fuertemente normativizado.

Desde el ámbito de la salud pública, *World Health Organization* (WHO, 2019) reconoce la sexualidad como un componente central de la salud y el bienestar a lo largo del ciclo vital, enfatizando que el derecho a una vida sexual plena no se extingue con la edad. No obstante, diversos autores señalan que los sistemas sanitarios tienden a reproducir sesgos edadistas que dificultan el abordaje de la sexualidad en la vejez, contribuyendo a la insuficiente prevención de dificultades sexuales y al silenciamiento de las demandas de las mujeres mayores (Ricoy-Cano et al., 2020; Træen & Villar, 2020).

Por último, los determinantes socioculturales del deseo sexual femenino identificados por Faus-Bertomeu y Gómez-Redondo (2017) permiten comprender cómo las normas de género, las creencias morales y las expectativas sociales sobre la feminidad siguen influyendo en la legitimación del deseo a lo largo del ciclo vital. En la vejez, estas normas interactúan con estereotipos edadistas que asocian el atractivo y la sexualidad con la juventud, generando una doble deslegitimación del deseo sexual femenino. Esta intersección de factores socioculturales contribuye a que muchas mujeres mayores perciban su deseo como inapropiado o irrelevante, incluso cuando persiste a nivel subjetivo.

Factores psicológicos y relacionales en el deseo sexual en la vejez femenina

Desde la psicología del desarrollo, se ha señalado que las experiencias tempranas en relación con el sexo influyen en la expresión de la sexualidad a lo largo de todo el ciclo vital (Bancroft, 2010). En el caso de muchas mujeres mayores, el interiorizar las normas que han presentado el deseo propio era inadecuado o impropio pueden atravesar en la vejez un conflicto entre la necesidad de placer y las normas morales y culturales internalizadas. Este conflicto puede manifestarse como desinterés sexual, inhibición del deseo o evitación de la actividad sexual, especialmente cuando se combinan con dificultades fisiológicas como dolor al mantener relaciones sexuales o disminución de la lubricación vaginal (Salas, 2014; Mernone et al., 2019).

El deseo y la función sexual están profundamente influidos por variables psicológicas y relacionales. En esta misma línea, Brotto et al. (2016) proponen un modelo integrador en el que factores como la regulación emocional, la atención, la calidad de relación de pareja y la historia sexual desempeñan un papel clave tanto en la función como del mismo modo, en la disfunción sexual.

En este sentido, los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento no son la única causa de la disminución en la actividad sexual. Diversos estudios señalan que estas dificultades pueden ser interpretadas, de forma más o menos consciente, como una justificación válida para

reducir o evitar la actividad sexual, no tanto por la ausencia real de deseo, sino por el malestar emocional, la culpabilidad y la presión sociocultural acumulada a lo largo de la vida (Rico-Cano et al., 2020). De esta forma, las variables psicológicas como puede ser la autoestima, la autoimagen corporal y creencias sobre la sexualidad pueden causar un mayor impacto subjetivo de los cambios biológicos del envejecimiento, modulando la vivencia del deseo sexual en la vejez (Mernone et al., 2019; Rico-Cano et al., 2020).

De la misma manera, la limitada representación de la sexualidad femenina en la vejez en los medios de comunicación, la falta de espacios de diálogo y la ausencia de programas educativos específicos, favorecen a mantener esa invisibilidad del deseo sexual en las mujeres mayores y a consolidar la idea social de asexualidad en esta etapa vital (Faus-Bertomeu & Gómez-Redondo, 2017). A consecuencia de ello, abordar este tema desde la psicología supone no solo atender a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, sino también revisar críticamente las narrativas históricas y sociales que han influenciado en la identidad sexual femenina durante generaciones, integrando una perspectiva biopsicosocial. (L. Salas, 2014; Mernone et al., 2019).

Los modelos de comportamiento sexual se construyen de forma progresiva a través de procesos de socialización en los que intervienen la familia, el sistema educativo, los medios de comunicación y la religión. Estos agentes pueden transmitir información parcial o distorsionada sobre la sexualidad, promoviendo mitos, silencios y mecanismos de represión del deseo femenino. Normalmente estos medios pueden ofrecer una información distorsionada, creando una serie de mitos y represión de la sexualidad (López & Galarreta, 2016).

A nivel individual, existen factores como el autoconcepto, la autoestima y las experiencias sexuales previas que se asocian con la satisfacción sexual en la edad adulta tardía. La evidencia sugiere que experiencias traumáticas, como el abuso sexual, pueden afectar de manera prolongada a la vivencia de la intimidad y del deseo, incrementando la probabilidad de conductas sexuales desadaptativas o de dificultades en la regulación emocional vinculada a la sexualidad (Randolph & Reddy, 2006).

Desde el ámbito relacional, la calidad de la relación de pareja y la historia de vínculo desempeñan un papel principal en la vivencia del deseo sexual en mujeres mayores. Las revisiones indican que el deseo y la satisfacción sexual se asocian más estrechamente con la intimidad emocional, la comunicación y la percepción de apoyo en la relación que con la frecuencia de las relaciones sexuales en sí misma (Athey et al., 2021; Træen & Villar, 2020). En este sentido, el deseo puede verse facilitado en contextos de seguridad afectiva, mientras

que los conflictos de pareja, los duelos no elaborados o las experiencias relacionales negativas previas pueden actuar como inhibidores del interés sexual (Jen, 2017; Thorpe, 2018).

Por otra parte, la presencia de malestar psicológico y de enfermedades crónicas se ha asociado con alteraciones en la vivencia de la sexualidad. Randolph y Reddy (2006) muestran que, en mujeres con dolor pélvico crónico, la función sexual se ve modulada por variables como la depresión, el apoyo social y las experiencias previas de abuso.

Además, investigaciones como la de Karam et al. (2015) muestran que muchas mujeres mayores que acuden a consulta presentan preocupaciones sexuales relacionadas como factores no solo físicos, sino también con aspectos emocionales, relacionales y de comunicación, evidenciando la necesidad de un abordaje clínico integral.

Desde un enfoque sociocultural, los determinantes del deseo sexual femenino identificados por Faus-Bertomeu y Gómez-Redondo (2017) subrayan que las normas de género, las creencias morales y las expectativas sociales sobre la feminidad influyen en la legitimación del deseo a lo largo del ciclo vital. En la vejez, estas normas interactúan con estereotipos edadistas que asocian la sexualidad con la juventud, generando ambivalencias en la vivencia del deseo sexual en mujeres mayores, especialmente en aquellas socializadas en contextos más restrictivos (Freixas et al., 2015; Thorpe, 2018).

Finalmente, el consenso internacional de la ICSM 2024 (Luria et al., 2025) enfatiza que variables psicológicas y relacionales como la autoestima, la imagen corporal, la calidad de la relación de pareja y el bienestar emocional resultan, en muchos casos, más determinantes para la satisfacción sexual en la vejez que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Luria et al. (2025) subrayan la necesidad de abordar la sexualidad en personas mayores desde un enfoque biopsicosocial, reconociendo la heterogeneidad de trayectorias sexuales y evitando interpretaciones patologizantes del descenso del deseo. Este marco resulta especialmente pertinente para el análisis del deseo sexual femenino en la vejez, al permitir comprender las variaciones individuales en función de la historia vital, las relaciones significativas y los contextos socioculturales.

Intervenciones y promoción del bienestar sexual en la vejez

La literatura científica reciente sugiere que la promoción del bienestar sexual en la vejez femenina requiere enfoques integrales que superen el modelo biomédico tradicional y contemplen la interacción entre factores biológicos, psicológicos, relacionales y socioculturales. Desde una perspectiva de derechos y salud integral, la sexualidad en la vejez

ha sido reconocida como un componente del bienestar a lo largo del ciclo vital, lo que implica la necesidad de generar contextos clínicos y psicoeducativos que legitimen la expresión del deseo sexual en mujeres mayores (WHO, 2019; Luria et al., 2025).

La evidencia muestra que la sexualidad sigue siendo un componente importante del bienestar en la edad adulta avanzada. Como ejemplo, Lee et al. (2016) descubren una relación positiva entre la salud sexual y el bienestar objetivo en adultos mayores con pareja, lo que destaca su importancia para la calidad de vida.

Las revisiones sistemáticas disponibles indican que las intervenciones psicológicas pueden contribuir a mejorar distintos aspectos de la salud sexual en la vejez, aunque los efectos observados varían en función del tipo de intervención, el contexto de aplicación y las características de las participantes. En este sentido, Vasconcelos et al. (2023) señalan que programas de intervención basados en psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, mindfulness y entrenamiento en habilidades de comunicación muestran resultados prometedores en la mejora del bienestar sexual, la satisfacción relacional y la autoeficacia sexual en personas mayores. No obstante, los autores advierten sobre la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados, lo que sugiere la necesidad de interpretar estos hallazgos con cautela y de seguir desarrollando investigaciones con diseños más robustos.

Luria et al. (2025) desde el consenso internacional subrayan que las intervenciones en salud sexual en la vejez deben ser proactivas, no patologizantes y sensibles al género y a la diversidad de trayectorias vitales. Se destaca así, la importancia de que los profesionales sanitarios aborden la sexualidad con personas mayores sin presuponer la ausencia de deseo, ni reducir las dificultades sexuales a un problema exclusivamente biomédico. En el caso de las mujeres mayores, este enfoque resulta especialmente relevante debido a la doble invisibilización derivada del sexismo y el edadismo, así como a la posible interiorización de normas que deslegitiman la expresión del deseo femenino en la vejez.

Asimismo, Thomas et al. (2017) muestran que, aunque la función sexual puede cambiar con la edad, muchas mujeres desarrollan una autoconciencia y satisfacción sexual donde destacan procesos de adaptación y redefinición de la sexualidad.

La evidencia sugiere que las intervenciones más prometedoras son aquellas que integran componentes psicoeducativos orientados a la deconstrucción de mitos sobre la sexualidad en la vejez, el fortalecimiento de la autoestima corporal, la mejora de la comunicación en pareja y la validación de la experiencia subjetiva del deseo. En este sentido, los abordajes psicológicos que promueven la conciencia corporal, la regulación emocional y la resignificación de la sexualidad más allá del coito pueden resultar especialmente adecuados

para mujeres mayores socializadas en contextos restrictivos (Vasconcelos et al., 2023; Thorpe, 2018). No obstante, la efectividad de estas intervenciones puede depender de variables contextuales como el apoyo social, la calidad de las relaciones íntimas y el acceso a recursos sanitarios sensibles a la diversidad sexual y de género.

En esta línea, propuestas recientes desde el ámbito clínico subrayan la necesidad de adoptar modelos más actualizados. En concreto, Serrano y Romero (2025) plantean un abordaje del deseo sexual en atención primaria basado en un modelo más flexible y contextualizado, donde el deseo no se entiende únicamente como un impulso espontáneo, sino como un proceso que surge desde la interacción de factores emocionales, relacionales y situaciones. Además, este modelo facilita la intervención desde el ámbito sanitario en el que se integran estrategias psicoeducativas, validación de la experiencia subjetiva y acompañamiento en la exploración del deseo.

Asimismo, desde una perspectiva de salud pública, se ha señalado la necesidad de formar a los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad en la vejez, con el fin de reducir los sesgos edadistas y sexistas que pueden obstaculizar la identificación de necesidades sexuales en mujeres mayores. La falta de espacios seguros para hablar de sexualidad en contextos clínicos puede contribuir al silenciamiento del malestar sexual y a la infrautilización de recursos de apoyo disponibles (WHO, 2019; Luria et al., 2025).

Maciel y Laganá (2014) señalan que existen múltiples barreras para la evaluación clínica del deseo sexual, incluyendo tabúes, falta de formación profesional y creencias erróneas sobre la sexualidad en la vejez.

En esta misma línea, Baldissera et al. (2012) muestran que las intervenciones emancipadoras pueden mejorar significativamente la vivencia de la sexualidad en mujeres mayores, promoviendo autonomía, conocimiento y bienestar.

En este sentido, la promoción del bienestar sexual en la vejez femenina no depende únicamente de intervenciones individuales, sino también de cambios estructurales en los sistemas de atención sanitaria y en los discursos sociales sobre la sexualidad y el envejecimiento.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Este trabajo se ha desarrollado mediante una revisión teórica, con una integración de la literatura científica con enfoques principalmente biopsicosociales y de género, orientados al análisis del deseo sexual femenino en la vejez y las influencias de los factores alrededor de la expresión o vivencia de este.

En este tipo de revisión tiene como objetivo responder a la necesidad de abordar el fenómeno desde una perspectiva más amplia, dando lugar a incluir estudios empíricos tanto cuantitativos, cualitativos y de método mixto, además de aportaciones teóricas relacionadas. Desde este enfoque, se puede facilitar la comprensión del deseo sexual femenino, siendo no solo una explicación únicamente biomédica, sino añadiendo tanto variables tanto psicológicas y relacionales como sociales y culturales. Este último concepto se puede definir como el componente subjetivo de la sexualidad humana que implica motivación, interés o inclinación hacia la actividad sexual y puede manifestarse en función de factores internos como pensamientos y excitación, como de factores relacionales como es la intimidad o la relación de pareja (Meana, 2010).

Estrategia de búsqueda bibliográfica

En relación con la búsqueda bibliográfica, esta ha sido realizada en bases de datos especializadas en ciencias de la salud y sociales, psicología, principalmente electrónicas, específicamente *PubMed* y *Google Scholar*.

Se ha hecho uso de combinaciones de términos en inglés y español, localizadas en el título o palabras clave de las publicaciones.

La búsqueda está limitada a estudios publicados dentro del rango de 2005 y 2025, con el objetivo de poder aportar una evidencia científica lo más actualizada posible. Exclusivamente las publicaciones incluidas están en inglés y español. La estrategia de búsqueda al completo se encuentra desarrollada en el Anexo A.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los distintos estudios se han constituido una serie de criterios de inclusión:

- Investigaciones que acometen la sexualidad, el deseo sexual en mujeres adultas mayores y en etapas del ciclo vital avanzadas.

- Publicaciones de artículos donde se analicen factores biológicos, psicológicos, relacionales, de género o socioculturales en relación con el deseo sexual femenino.
- Estudios empíricos cuantitativos, cualitativos o de método mixto, así como revisiones teóricas relacionadas con el objetivo del marco conceptual del trabajo.

Por otro lado, los criterios de exclusión se basan en:

- Investigaciones con un enfoque únicamente biomédico donde se descartan variables psicológicas o socioculturales como influencia.
- Artículos publicados centrados en conductas sexuales inapropiadas, abuso sexual o hipersexualidad que no estén directamente en relación con los objetivos propuestos en el estudio.
- Estudios centrados exclusivamente en población masculina.
- Literatura que se pueda considerar divulgativa o documentos no científicos.

Proceso de selección de los estudios

Para la selección de los estudios relevantes, la búsqueda inicial se basó en registrar literatura procedente de las diferentes bases de datos mencionadas. Posteriormente se eliminaron artículos repetidos, y se realizó un cribado de los títulos y palabras clave que podían ser descartadas ya que no cumplían los criterios de inclusión establecidos.

Asimismo, se realizó una revisión de los textos de los artículos seleccionados con el objetivo de determinar su adecuación a los objetivos del trabajo. Para finalizar, los artículos que cumplían con los criterios y que formaban parte de la revisión teórica, fueron incluidos. Este proceso de selección se encuentra detallado mediante un diagrama de flujo (Anexo B).

No obstante, se puede observar en la literatura presente a lo largo del trabajo algunas aportaciones teóricas relevantes para el marco conceptual de la sexualidad femenina. Se han incluido estudios de población en transición de la vejez debido a que aportaban información relevante sobre el deseo sexual femenino en etapas avanzadas y hay presencia de estudios. Además, la presencia de estudios basados en componentes biológicos integra el deseo sexual dentro de un marco biopsicosocial.

Análisis de la información

Los análisis incluidos procedentes de los estudios han sido analizados mediante una fusión cualitativa, ordenando los resultados en relación con los principales ejes del trabajo como tipos de factores psicológicos, relacionales, biológicos y de género.

La lectura realizada de la información ha sido una lectura crítica donde se han identificado las contradicciones y coincidencias pertinentes. Al mismo tiempo, el análisis realizado está posicionado en una perspectiva de género, centrándose en el papel de los estereotipos, procesos de socialización y normas sociales vinculados al deseo sexual femenino durante la vejez.

RESULTADOS

En base a los artículos encontrados, los resultados se encuentran divididos en diferentes secciones en función de los objetivos del estudio. En primer lugar, se desarrollarán los modelos conceptuales aplicados a la temática tratada, seguido de la influencia de los diferentes factores (psicológicos, relacionales y socioculturales), y finalizando con las recomendaciones a realizar en intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar sexual.

Tabla 1.

Resumen de los estudios incluidos en los resultados.

Autor y año	Tipo de estudio	Muestra	Breve resumen
Meana (2010)	Revisión teórica	Mujeres (N= No aplica)	El deseo sexual femenino es complejo, multidimensional y contextual
Salas (2014)	Revisión	Mujeres mayores (N=729)	La sexualidad persiste, pero está condicionada socialmente
Freixas et al. (2015)	Cualitativo	Mujeres mayores españolas (N= 729)	La sexualidad persiste, influida por normas sociales y culturales
Lee et al. (2016)	Cuantitativo	Adultos mayores (N= No aplica)	La salud sexual se asocia con bienestar subjetivo
Jen (2017)	Cualitativo	Mujeres mayores (N=13)	La vivencia de la sexualidad está moldeada por el entorno y la edad
Faus-Bertomeu & Gómez- Redondo (2017)	Cuantitativo	Mujeres (N= 1359)	Influencia de variables socioculturales y de género en el deseo sexual
Thomas et al. (2017)	Cuantitativo	Mujeres de mediana edad	Cambios en la función sexual con la edad

		(N=39)	
Espitia de la Hoz & Orozco-Gallego (2018)	Revisión	Mujeres en climaterio	Influencia hormonal en el deseo sexual
Thorpe (2018)	Cualitativo	(N= No aplica) Mujeres mayores	Conflictos entre normas tradicionales y experiencias actuales
WHO (2019)	Documento institucional	(N= 28) Población general	La salud sexual como parte esencial del bienestar
Mernone et al. (2019)	Cuantitativo	(N= No aplica) Mujeres 40+	Factores hormonales y psicológicos que afectan la función sexual
Træen & Villar (2020)	Revisión	(N= 93) Adultos mayores	La importancia del bienestar sexual en el envejecimiento saludable
Ricoy-Cano et al. (2020)	Revisión sistemática	(N= No aplica) Adultos mayores	Factores socioculturales que influyen en la conducta sexual
Athey et al. (2021)	Revisión sistemática	(N= 2603) Mujeres mayores	Disminución de la función sexual por factores biopsicosociales
Zhu et al. (2021)	Cuantitativo	(N=59-27500) Mujeres de mediana edad y mayores	Disminución del deseo sexual y factores relacionados
Vasconcelos et al. (2023)	Revisión sistemática	(N=3000) Adultos mayores	Intervenciones psicológicas eficaces con limitaciones metodológicas
Luria et al. (2025)	Revisión (Recomendaciones clínicas, ICSM 2024)	(N= No aplica) Adultos mayores	Recomendaciones internacionales para integrar la salud sexual en la atención geriátrica

Serrano, E.B., & Romero, L. C. (2025)	Revisión (artículo teórico clínico)	Población general en atención primaria (N= no aplica)	Modelo de respuesta sexual y abordaje del deseo sexual desde una perspectiva integral en atención primaria
---	--	---	--

Nota. Elaboración propia tras la literatura revisada.

Modelos conceptuales del deseo sexual femenino

La literatura revisada muestra una evolución en la conceptualización del deseo sexual femenino se aleja de los modelos lineales y tradicionales. Los modelos clásicos han sido utilizados para describir el deseo como impulso previo a la excitación. No obstante, los estudios analizados también recogen modelos alternativos y más actuales, como el modelo circular, en los que el deseo puede emerger desde un contexto de intimidad y de la interacción relacional (Serrano y Romero, 2025; Meana, 2010).

De la misma manera, los estudios revisados incorporan el modelo biopsicosocial como marco explicativo del deseo sexual en mujeres mayores, integrando junto a los factores biológicos, los factores psicológicos y relacionales. En este sentido, se puede ver como la experiencia del deseo sexual se encuentra influida por distintas variables relacionadas, más allá de únicamente los aspectos fisiológicos (Luria et al., 2025; Træen & Villar, 2020).

Influencia de factores socioculturales: edadismo y género

La literatura destaca que la vivencia del deseo sexual en la vejez femenina se encuentra atravesada por la intersección entre sexismo y edadismo, lo que da lugar a una construcción social de la mujer en ocasiones como figura asexual o ausente de deseo. Estos factores aparecen asociados a representaciones que tienden a invisibilizar la sexualidad en esta etapa vital (Jen, 2017; Thorpe, 2018).

La identificación de múltiples barreras que condicionan la expresión de la sexualidad en la vejez es recurrente en los estudios analizados, incluyendo la vergüenza, la percepción de la sexualidad como “inapropiada” en edades avanzadas, las normas sociales que asemejan el deseo con la juventud y el miedo al juicio social en combinación con las expectativas de género (Freixas et al., 2015; Ricoy-Cano et al., 2020).

Influencia de factores psicológicos y relacionales

Los resultados integrados indican que los factores psicológicos y relacionales están presentes en la vivencia del deseo sexual en mujeres mayores. Entre las variables psicológicas descritos en los estudios se encuentran la autoestima, la autoimagen corporal y el bienestar emocional. Asimismo, se identifican factores como la presencia del malestar psicológico o experiencias previas relacionadas con la sexualidad (Mermone et al., 2019).

En el ámbito relacional, la literatura revisada destaca la importancia de la calidad de la relación de pareja, la intimidad emocional y la comunicación. Estas variables aparecen asociadas a la vivencia del deseo y la satisfacción sexual en mujeres en etapas avanzadas del ciclo vital (Athey et al., 2021; Træen & Villar, 2020).

Intervenciones para la prevención del bienestar sexual

En relación con las intervenciones, los estudios revisados incluyen propuestas de carácter psicológico y psicoeducativo orientadas a la mejora del bienestar sexual en personas mayores. Estas intervenciones abordan aspectos como la educación sexual, la comunicación en pareja y la modificación de creencias relacionadas con la sexualidad (Vasconcelos et al., 2023).

Serrano y Romero (2025) proponen un modelo en el que deseo sexual se conceptualiza como un proceso dinámico que surge en función de la interacción entre factores emocionales, relacionales y situacionales. Este modelo da lugar a destacar la importancia de realizar una evaluación integral con implicaciones directas en el diseño de intervenciones ajustadas a esta población.

En esta misma línea, la literatura recoge enfoques que promueven una visión mas amplia de la sexualidad, incorporando dimensiones emocionales y relacionales, más allá de la actividad sexual en sí misma (Thomas et al., 2017; Thorpe, 2018).

DISCURSIÓN

Modelos conceptuales del deseo sexual femenino

La evidencia revisada apunta hacia modelos relacionales y biopsicosociales como el de Serrano y Romero (2025), que dan lugar a una comprensión del deseo como un proceso dinámico, emergente de la intimidad emocional, la calidad del vínculo afectivo y el contexto relacional. Desde este enfoque es desde el que se debe plantear la comprensión de la vivencia del deseo sexual de las mujeres, siendo especialmente relevante en la vejez, etapa en la que los significados atribuidos a la sexualidad se ven afectados por la historia vital, las experiencias relacionales y los cambios en las prioridades afectivas (Meana, 2010).

Es de relevancia poder contextualizar y dar visibilidad a diferentes factores influyentes en la posible afectación al deseo sexual de las mujeres en la vejez, la relación de este con las experiencias relacionales, la percepción del propio cuerpo y las necesidades afectivas en esta etapa (Thorpe, 2018; Ricoy-Cano et al., 2020). De esta manera, poder cambiar el enfoque y promocionar el bienestar en este sentido en mayor profundidad y abarcando variables que no han estado presentes en modelos anteriores.

Influencias de factores socioculturales: edadismo y genero

Las evidencias demuestran que la sexualidad desempeña un papel importante en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, por lo que los discursos edadistas de este tipo acaban dificultando el desarrollo de dicho bienestar al limitar la expresión del deseo (Freixas et al., 2015; Thorpe, 2018).

Entre ellos, el edadismo emerge como un elemento particularmente relevante. La sexualidad en la vejez continúa siendo invisibilizada en los discursos de la sociedad, afectando incluso de manera más marcada en este caso a las mujeres que a los hombres. Las limitaciones causadas por esta discriminación llegan hasta áreas como puede ser la sanitaria donde en ocasiones se tiene a asumir erróneamente la ausencia de este deseo, colaborando a la ausencia de prevención de dificultades en este sentido y reforzando una vez más la invisibilización mencionada (Luria et al., 2025).

Las creencias morales, las expectativas sociales sobre la feminidad y las normas de género siguen afectando en la legitimación del deseo a lo largo del ciclo vital. Se adhieren las ideas edadistas con estas normas asociando la sexualidad y el atractivo con la juventud,

teniendo un doble impacto negativo en relación con la invalidación del deseo sexual femenino (Faus-Bertomeu y Gómez-Redondo, 2017).

Influencia de factores psicológicos y relacionales

Las mujeres que han interiorizado unas normas que presentaban el deseo propio como inadecuado o negativo en diferentes contextos, pueden atravesar en edades más avanzadas un conflicto entre la necesidad de placer y dichas normas, que puede ser manifestado como desinterés sexual, evitación o inhibición del deseo, especialmente en combinación con otras dificultades fisiológicas en esta etapa (Salas, 2014; Mermone et al., 2019).

La evidencia señala que las dificultades pueden ser interpretadas como una justificación válida para evitar la actividad sexual, no directamente relacionada con la ausencia de deseo real, sino por la culpabilidad y la presión de estereotipos y normas a lo largo de la vida (Ricoy-Cano et al., 2020). La limitada representación de la validación de la sexualidad femenina mencionada muestra que el abordaje de la psicología en este tema no solo supone atender a los cambios a raíz del envejecimiento, sino también revisar críticamente las narrativas históricas y sociales que han influenciado en la identidad sexual femenina durante generaciones, con la incorporación de una perspectiva biopsicosocial (Salas, 2014; Mermone et al., 2019).

Intervenciones para la promoción del bienestar sexual

Se ha demostrado que existe una relación directa entre la salud sexual y el bienestar objetivo en adultos mayores en pareja, destacando así la importancia de este tipo de intervenciones (Lee et al., 2016).

La evidencia revisada sugiere que la promoción del bienestar sexual en la vejez femenina requiere intervenciones integrales desde un enfoque biopsicosocial, y de derechos, que legitimen la sexualidad en esta etapa del ciclo vital y a su vez cuestionen los discursos edadistas y sexistas, contribuyendo a evitar la patologización del bajo deseo y superando así las limitaciones de los enfoques tradicionales. Las intervenciones en este sentido ponen de manifiesto la importancia de integrar variables psicológicas, relacionales y socioculturales en la evaluación e intervención, promoviendo estrategias centradas en la psicoeducación, la validación de la experiencia subjetiva y la mejora de la comunicación. De esta manera, se avanza hacia una comprensión más inclusiva y realista de la sexualidad femenina en la vejez (Serrano y Romero, 2025).

En este sentido, los abordajes psicológicos que promueven la conciencia corporal, la regulación emocional y la resignificación de la sexualidad más allá del coito pueden resultar especialmente adecuados para mujeres mayores socializadas en contextos restrictivos (Vasconcelos et al., 2023; Thorpe, 2018).

De la misma manera es relevante destacar que, aunque la función sexual puede ser modificada con la edad, muchas mujeres desarrollan una satisfacción sexual a raíz de una redefinición de la sexualidad y procesos de adaptación, resaltando la efectividad y necesidad de la intervención en este ámbito (Thomas et al., 2017).

LIMITACIONES

A pesar de la consistencia general de los hallazgos, los resultados del presente trabajo deben interpretarse teniendo en cuenta diversas limitaciones derivadas de la literatura disponible. En primer lugar, una parte importante de los estudios revisados se basa en diseños transversales y en metodologías cualitativas con muestras reducidas, lo que limita la generalización de los resultados y la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

En segundo lugar, existe una sobrerrepresentación de mujeres heterosexuales, de contextos occidentales y de entornos socioculturales específicos, lo que reduce la aplicabilidad de los hallazgos a mujeres mayores con trayectorias vitales diversas en términos de orientación sexual, clase social, cultural o contexto geográfico. Asimismo, la investigación disponible tiende a centrarse en mujeres con pareja estable, lo que invisibiliza en parte las experiencias de mujeres mayores solteras, viudas o con trayectorias relacionales no normativas.

En tercer lugar, muchos estudios no distinguen con claridad entre deseo, excitación y satisfacción sexual, lo que puede generar solapamientos conceptuales y dificultar la comparación entre investigaciones. Además, algunas intervenciones revisadas presentan heterogeneidad metodológica y escasa evaluación a largo plazo, lo que limita las conclusiones sobre su efectividad sostenida en el tiempo.

Por último, debe considerarse que la producción científica en este ámbito está condicionada por sesgos culturales y normativos que pueden influir tanto en la formulación de las preguntas de investigación como en la interpretación de los resultados, reproduciendo en ocasiones supuestos edadistas o sexistas de forma implícita.

CONCLUSIÓN Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo colabora a cambiar el foco desde una perspectiva deficiente del deseo sexual en la vejez, hacia una comprensión contextualizada, histórica y de género, que permite considerar la intervención psicológica y psicoeducativa con mujeres mayores. A partir de la revisión realizada, se observa que el deseo sexual de las mujeres mayores no sigue un proceso lineal en declive, sino que se trata de un fenómeno complejo, con influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, relacionales y socioculturales.

Por otro lado, se manifiesta la influencia del contexto sociocultural, especialmente a través del edadismo y sexismo, factores que contribuyen a la invisibilización de la sexualidad de las mujeres mayores y puede influir en la forma en la que ellas mismas pueden percibir o expresar su deseo.

Desde esta línea, el deseo sexual debe entenderse como resultado de trayectorias vitales, experiencias previas y cambios en las prioridades afectivas y personales. Esto hace que sean necesarios enfoques más integradores que permitan comprender la sexualidad femenina más allá de modelos centrados en el rendimiento o la frecuencia exclusivamente.

Los resultados sugieren el desarrollo de diferentes intervenciones combinadas con la psicoeducación y el enfoque clínico, fomentando el autoconocimiento y cuestionando los mitos asociados al envejecimiento.

En cuanto a futuras líneas de investigación, sería necesario seguir incluyendo muestras más diversas y profundizar en el estudio de la evolución del deseo sexual femenino a lo largo del tiempo, integrando los diferentes factores implicados.

Por último, comprender el deseo sexual desde una perspectiva biopsicosocial y de género permite contribuir en una mejora de la comprensión de la sexualidad en esta etapa, siendo considerada una dimensión relevante del bienestar general de la misma, al contribuir en la calidad de vida, satisfacción personal y emocional y el mantenimiento de vínculos afectivos significativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Athey, R. A., Kershaw, V., & Radley, S. (2021). Systematic review of sexual function in older women. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 267, 198–204. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.011>
- Baldissera, V. D. A., Bueno, S. M. V., & Hoga, L. A. K. (2012). Improvement of older women's sexuality through emancipatory education. *Health Care for Women International*, 33(10), 956–972. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.684986>
- Bancroft, J. (2010). Sexual desire and the brain revisited. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(2), 166–171. <https://doi.org/10.1080/14681991003604680>
- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 538–571. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.019>
- Cacioppo, S. (2017). Neuroimaging of female sexual desire and hypoactive sexual desire disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 5(4), 434–444. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.07.006>
- Clarke, L. H. (2006). Older women and sexuality: Experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 25(2), 129–140. <https://doi.org/10.1353/cja.2006.0034>
- Clayton, A. H., & Goldfischer, E. R. (2017). Neuroimaging of female sexual desire and hypoactive sexual desire disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 5(4), 445–455. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.07.006>
- Espitia De La Hoz, F. J., & Orozco-Gallego, H. (2018). Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 58–60.
- Faus-Bertomeu, A., & Gómez-Redondo, R. (2017). Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160, 61–78. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.160.61>

Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M., & Dune, T. (2014). Sex, desire and pleasure: Considering the experiences of older Australian women. *Sexual and Relationship Therapy, 30*(1), 117–130. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>

Freixas, A., Luque, B., & Reina, A. (2015). Sexuality in older Spanish women: Voices and reflections. *Journal of Women & Aging, 27*(1), 35–58. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.928566>

Greenwood, N., Pound, C., Brearley, S., & Smith, R. (2019). A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. *Maturitas, 124*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.006>

Hartmann, U., Philippsohn, S., Heiser, K., & Ruffer-Hesse, C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: Personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause, 11*(6), 726–740. <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000143705.42486.33>

Jen, S. (2017). Older women and sexuality: Narratives of gender, age, and living environment. *Journal of Women & Aging, 29*(1), 87–97. <https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1065147>

Karam, J., Shufelt, C., Kingsberg, S., Cole, K., Winham, S., Kapoor, E., Kling, J. M., & Faubion, S. S. (2025). Understanding the sexual concerns of older women presenting for care to women's health clinics: A cross-sectional study. *Menopause, 32*(12), 1095–1102. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002617>

König, J. (2016). Simone de Beauvoir: *Le Deuxième Sexe*. In *Klassiker der Sozialwissenschaften* (pp. 174–178). https://doi.org/10.1007/978-3-658-13213-2_39

Lee, D. M., Vanhoutte, B., Nazroo, J., & Pendleton, N. (2016). Sexual health and positive subjective well-being in partnered older men and women. *The Journals of Gerontology: Series B, 71*(4), 698–710. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw018>

Luria, M., Park, K., Gewirtz-Meydan, A., Arbanas, G., Ho, C. C. K., Da Ros, C., ... & Faubion, S. (2025). Sexuality and sexual health in older adults—Recommendations from the Fifth

International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). *Sexual Medicine Reviews*. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf069>

Maciel, M., & Laganà, L. (2014). Older women's sexual desire problems: Biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. *BioMed Research International*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/107217>

March, A. L. (2018). Sexuality and intimacy in the older adult woman. *Nursing Clinics of North America*, 53(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.005>

Meana, M. (2010). Elucidating women's (hetero)sexual desire: Definitional challenges and content expansion. *The Journal of Sex Research*, 47(2), 104–122. <https://doi.org/10.1080/00224490903402546>

Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). Psychobiological factors of sexual functioning in aging women: Findings from the Women 40+ Healthy Aging Study. *Frontiers in Psychology*, 10, 546. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00546>

Randolph, M. E., & Reddy, D. M. (2006). Sexual functioning in women with chronic pelvic pain: The impact of depression, support, and abuse. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 38–45. <https://doi.org/10.1080/00224490609552297>

Ricoy-Cano, A. J., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., & De la Fuente-Robles, Y. M. (2020). Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1716. <https://doi.org/10.3390/jcm9061716>

Salas, B. L. (2014). Aging and women's sexuality. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 279–287. <https://doi.org/10.3390/ejihpe4030026>

Serrano, E. B., & Romero, L. C. (2025). Abordaje del deseo sexual en atención primaria. Nuevo modelo de respuesta sexual. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 32(3), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2024.08.001>

Thomas, H. N., Hamm, M., Hess, R., & Thurston, R. C. (2017). Changes in sexual function among midlife women: “I’m older... and I’m wiser.” *Menopause*, 25(3), 286–292. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000988>

Thorpe, R. (2018). Tensions and contradictions: Women’s stories of ageing and sexuality in the context of the past. *Sexualities*, 22(5–6), 969–986. <https://doi.org/10.1177/1363460718779968>

Træen, B., & Villar, F. (2020). Sexual well-being is part of aging well. *European Journal of Ageing*, 17(2), 135–138. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00551-0>

Vasconcelos, P., De Leon, R. G. P., Serruya, S. J., Carneiro, B., Nóbrega, C., Pereira, R., Gomes, A. Q., Paúl, M. C., & Nobre, P. J. (2023). A systematic review on psychological interventions for sexual health in older age. *International Journal of Sexual Health*, 35(3), 399–413. <https://doi.org/10.1080/19317611.2023.2215766>

World Health Organization. (2019, August 27). *Salud sexual*. <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>

Zhu, Y., Yang, X., Fan, X., Sun, Y., Tan, C., Wang, Y., Zhu, W., & Ren, D. (2021). Decreased sexual desire among middle-aged and old women in China and factors influencing it: A questionnaire-based study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2021/6649242>

ANEXOS

Anexo A

Base de datos: PubMed

Sintaxis de búsqueda: (“sexual function” OR “sexual desire” OR “sexual health”)
AND (“older women” OR “aging women” OR “postmenopausal women”) AND
 (“psychological factors” OR “biological factors” OR “neurobiological factors”)

Base de datos: Google Scholar

Sintaxis de búsqueda: (“sexuality in older women” OR “female sexual desire aging”) AND
 (“psychological factors” OR “social factors” OR “gender roles”)

Anexo B**Figura B1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.**