



SEXO, PLACER Y  
EROTISMO EN LOS 60...  
¡Y MÁS!



**Catalina Devia Rodríguez, MD.**

Médico Cirujano, Universidad San Martín.

Especialista en Docencia en Salud, Universidad de la Plata, Argentina.

Especialista en Sexología Clínica, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Docente Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.

Miembro Fundadora de la Asociación Colombiana de Salud Sexual.

**Fernando Ruiz-Vallejo, PhD.**

Investigador postdoctoral de Profamilia y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Sociólogo de la Universidad Nacional de Colombia.

Maestría en Población y Desarrollo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México.

Doctor en Demografía de la Universidad Autónoma de Barcelona.

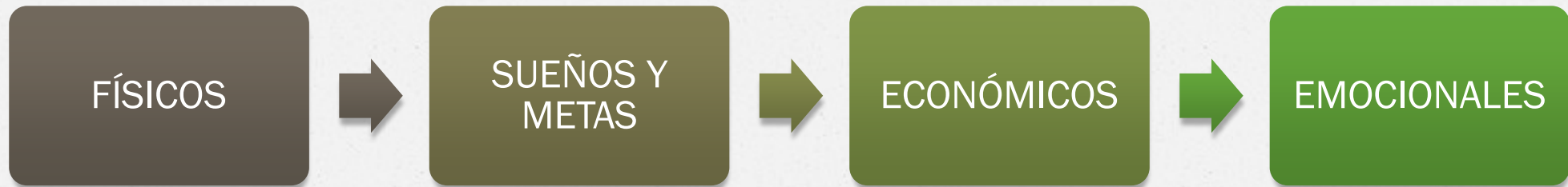
Hace parte de los Consejos Directivos de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DEMOGRAFÍA, POBLACIÓN Y DESARROLLO (POPULORUM); y de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN (ALAP).

# TERCERA EDAD

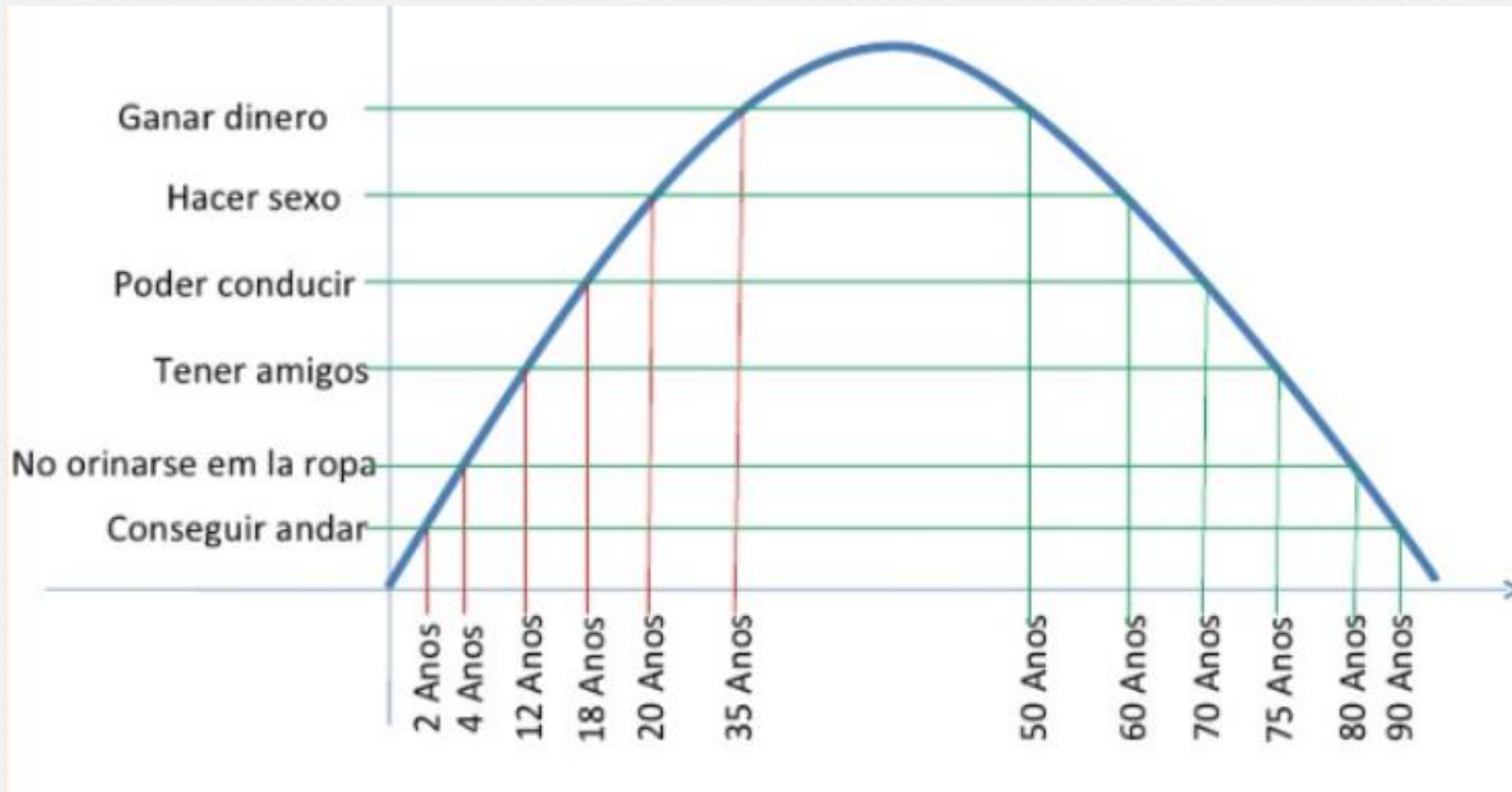
Término antro-po-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir.

*“Adulto mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más” Ley 1251/08*

# ¿A TÚ EDAD CUANTOS CAMBIOS HAS VIVIDO?



# SOCIAL Y CULTURAL



# VIDEO







# VIDEO



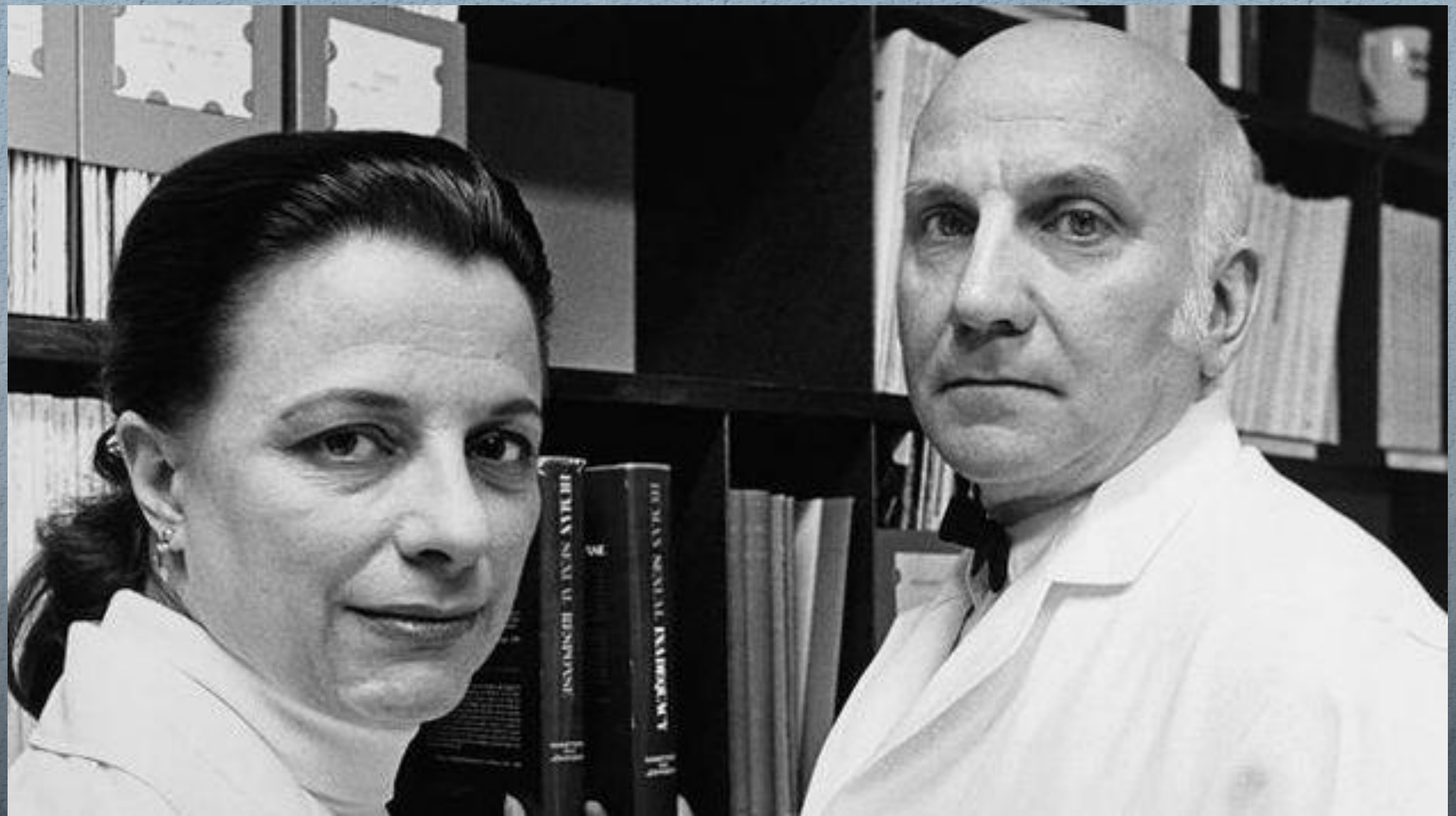
# **EL SEXO EN LOS SESENTAS**



CRISIS FORMATIVA

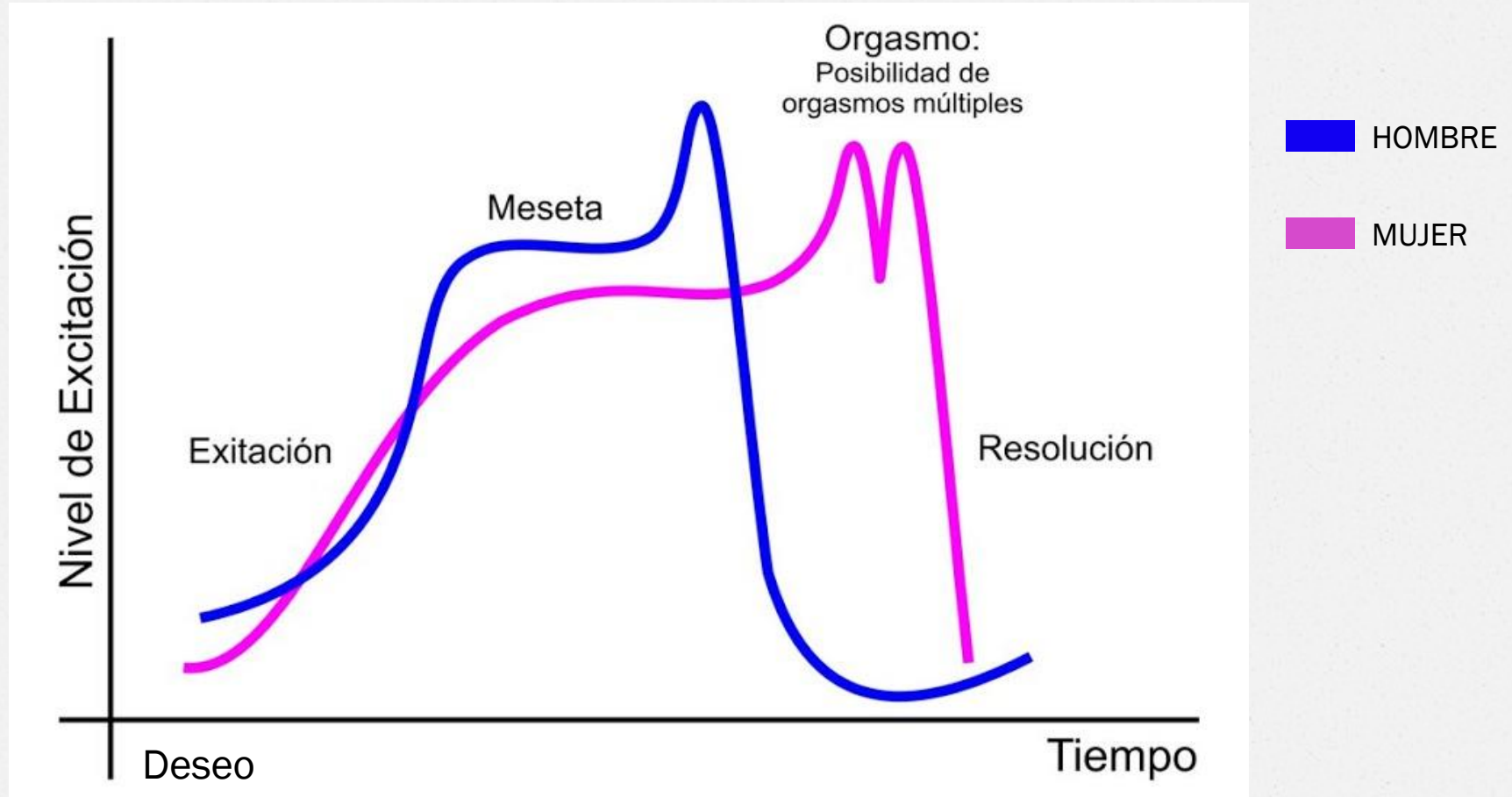


Sex symbols chicas bond « DR. No» 1962,



# RESPUESTA SEXUAL HUMANA

*Master y Johnson*



1. Masters y "Salud, Sexualidad y género" 1966.

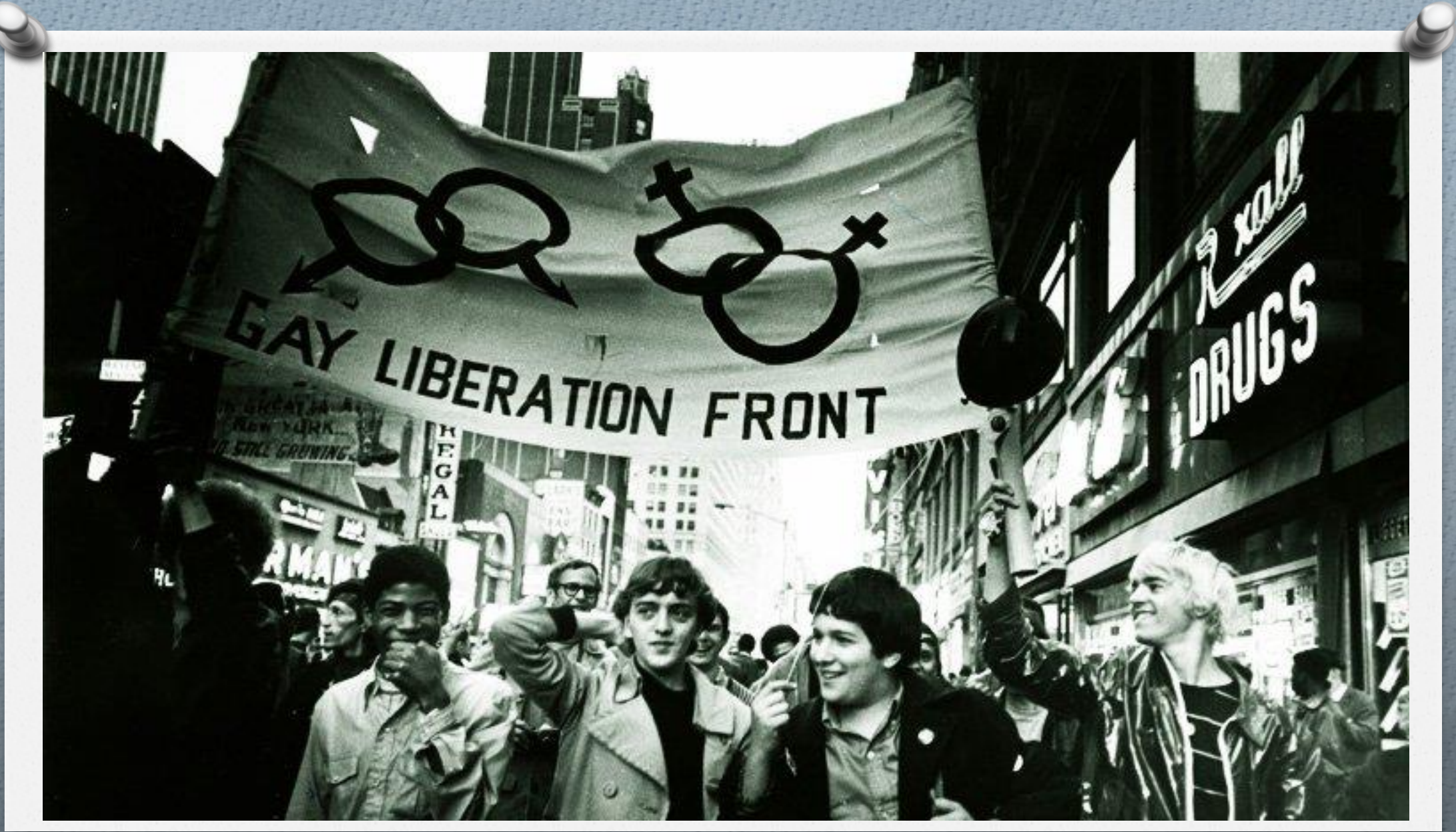
2. Kaplan HS. Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. New York: Brunner/Haze; 1979.



El 9 de mayo de 1960 la FDA aprueba la venta en los Estados Unidos.







Disturbios ocurridos en el barrio de Greenwich Village el 28 de junio de 1969,



SPENCER TUNICK,  
BOGOTA 2016



**NO  
ABANDONA  
SU PASIÓN**



**NO VIVE CON MIEDO**

NO TE OLVIDES DE SOÑAR



**NO OLVIDA EL  
AMOR**



**NO PIERDAS LA  
COMPLICIDAD**



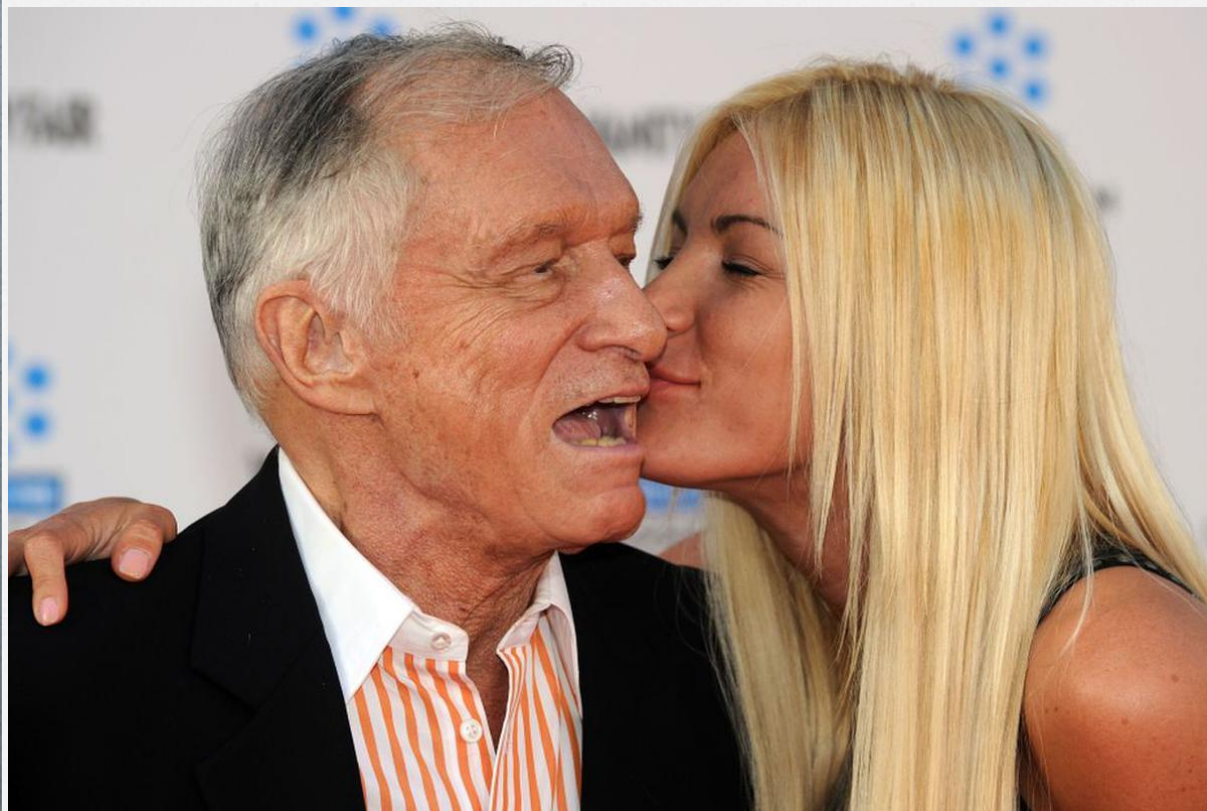


LA NUEVA  
TERCERA  
EDAD



NO DEJES DE CUIDARTE

# PREJUICIOS SOCIALES



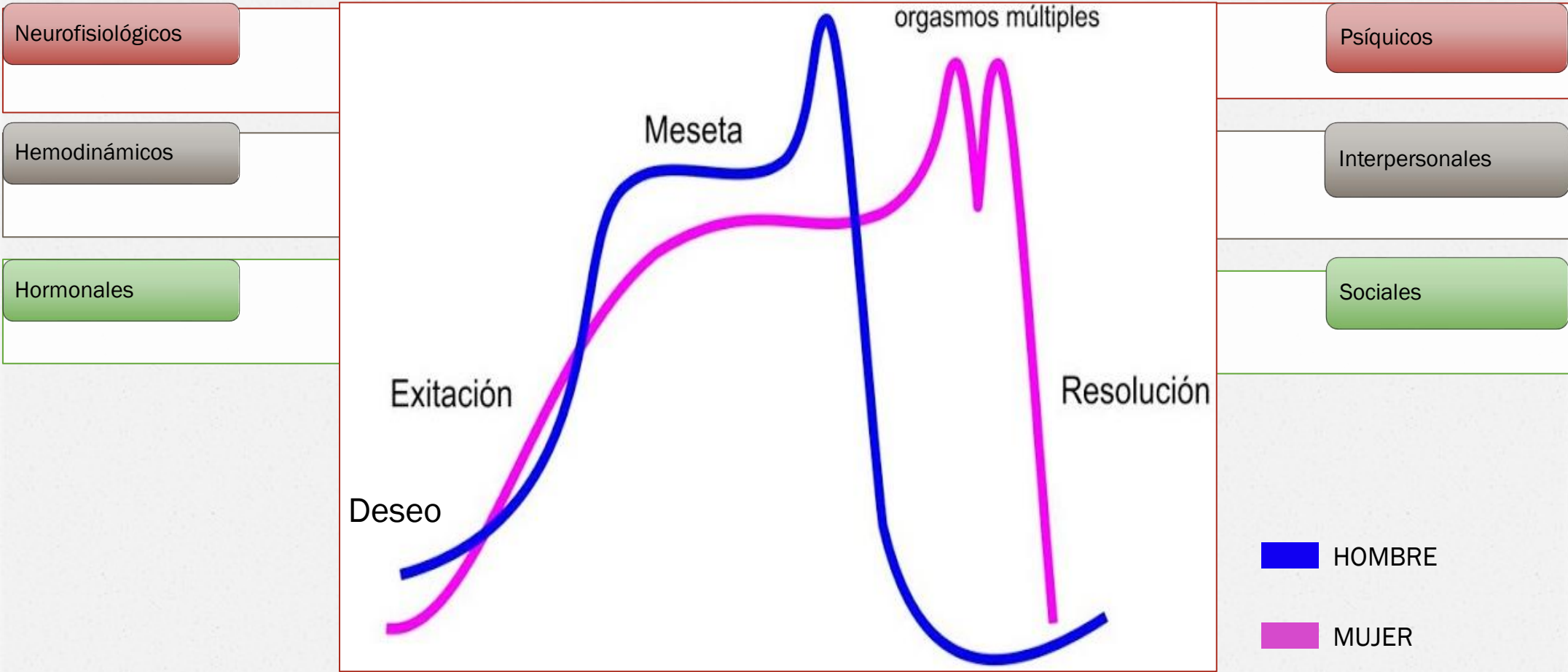
# PREJUICIOS SOCIALES





# RESPUESTA SEXUAL

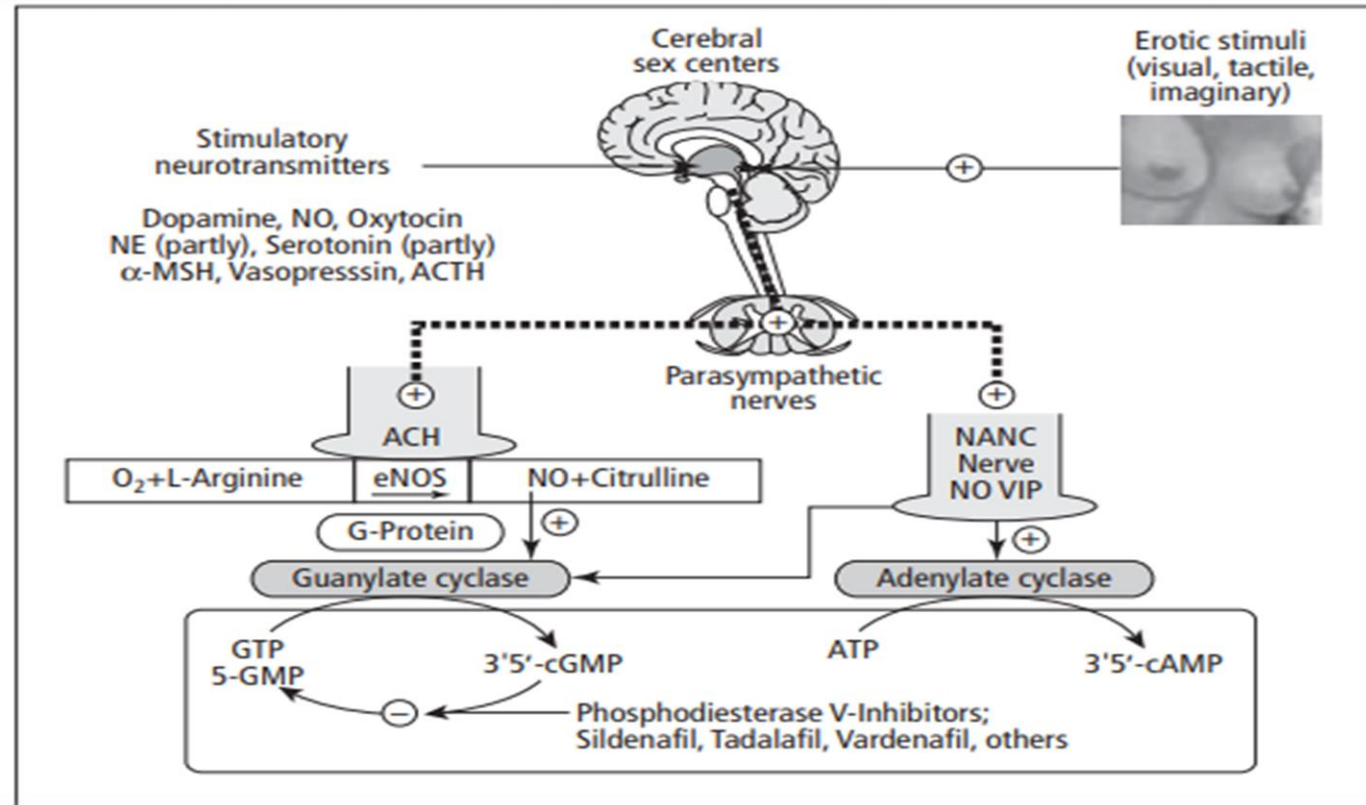
*Master y Johnson*



1. Masters y "Salud, Sexualidad y género" 1966.

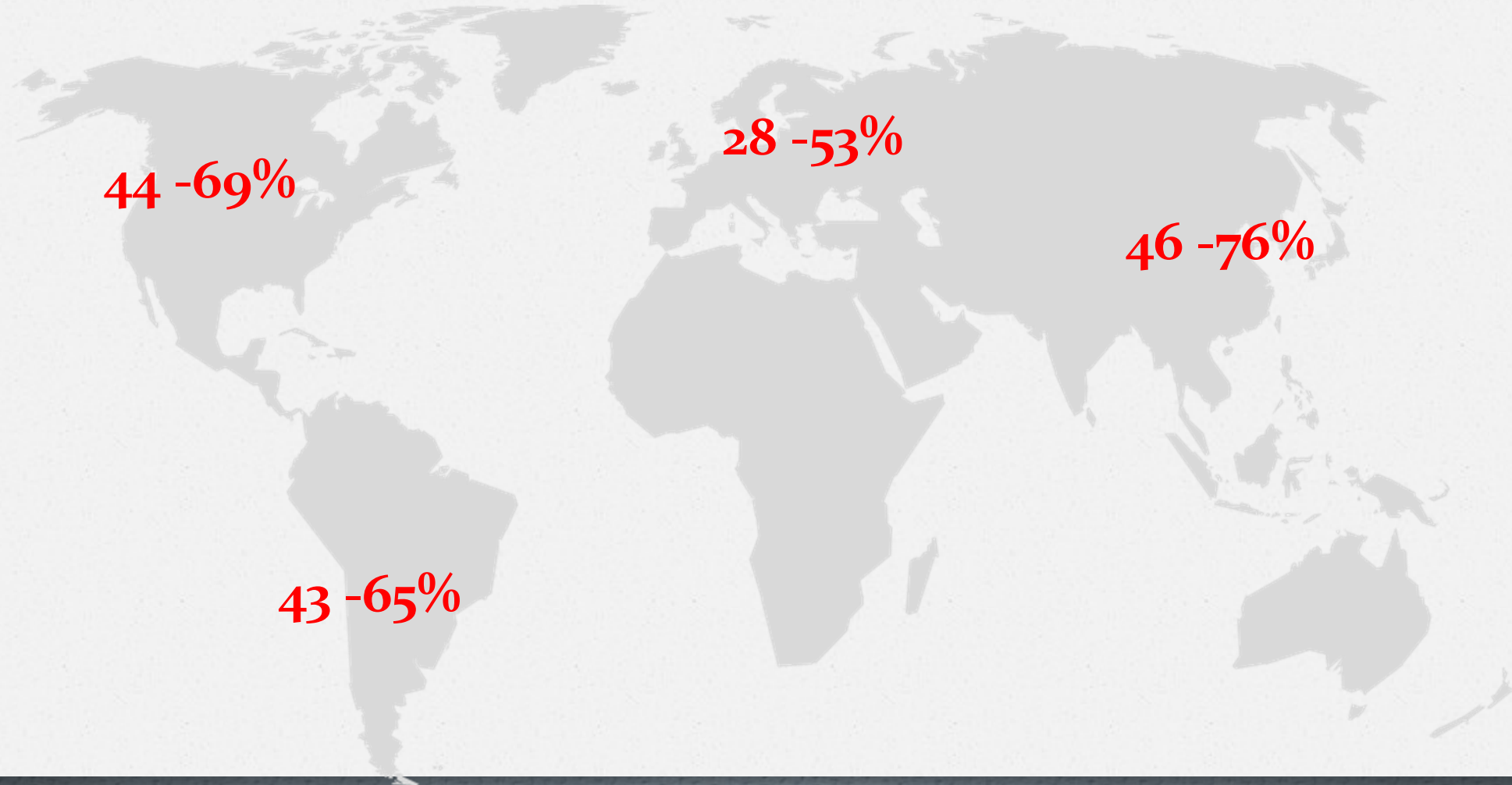
2. Kaplan HS. Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. New York: Brunner/Haze; 1979.

# Estímulos externos, el contexto y las emociones y recuerdos son detonantes del deseo .



1. Porst, H., & Sharlip, I. D. (n.d.). Anatomy and Physiology of Erection. Standard Practice in Sexual Medicine, 31-42.
2. Kaplan HS. Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. New York: Brunner/Haze; 1979.

# PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL



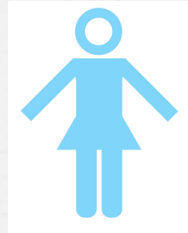
# FACTORES ASOCIADOS DE FORMA SIGNIFICATIVA CON LA DISFUNCIÓN SEXUAL

- ❖ Baja frecuencia de relaciones sexuales,
- ❖ Bajo nivel educativo,
- ❖ Desempleo,
- ❖ Mala comunicación con la pareja,
- ❖ Antecedentes de violencia sexual
- ❖ Matrimonio (> 10) años,
- ❖ Presencia de enfermedad médica de base,
- ❖ Pareja con disfunción sexual,
- ❖ Ser ama de casa,
- ❖ Problemas interpersonales.

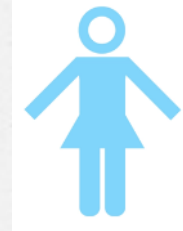
# PRESIDE

La prevalencia de problemas sexuales femeninos asociados con la angustia y los determinantes de la búsqueda de tratamiento

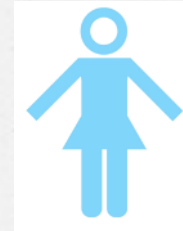
31000  
(18-102años)



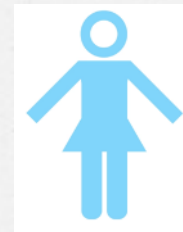
44.2% DS  
22.8% Angustia  
12% PS Incapacitante



18-44 años  
27.2 %



45-64 años  
46.42%



65 -+ años  
80.1%

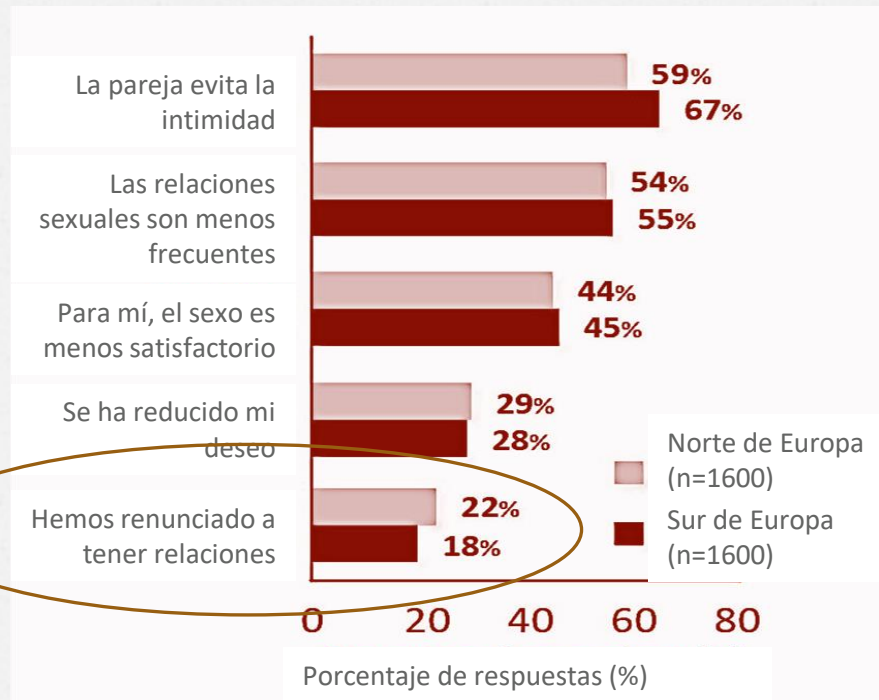
# DEMERSTEIN L., SMITH

Causas de Disminución de la Respuesta Sexual durante el Climaterio.		Causas de Incremento de la Respuesta Sexual durante el Climaterio.	
Disminución o Ausencia de Deseo Sexual	18 %	Nueva Pareja (en general más joven, pero no necesariamente)	22%
Concepto Cultural " No sexo a esta edad"	15 %	Mayor privacidad de la pareja ("por independencia mayor de los hijos")	20%
Ausencia de Compañero Sexual (divorcio, separación o viudez)	12 %	Pérdida del temor al embarazo, ("sensación de liberación")	13%
Ausencia de Interés Sexual en el Compañero sexual	7%	Mejor relación con su pareja ("mayor tiempo para estar juntos")	7.3%
Respuesta sexual pobre, dificultosa o inadecuada	15 %	Terapia Hormonal de Reemplazo	2.5%
Menopausia	6%	Aumento del Deseo Sexual	26.2%
Dispareunia	4%	Otros	
Otras	23 %		

Criterios Mayores	Criterios Menores	Criterios Accesorios
<p>Deterioro de la respuesta sexual</p> <p>Disminución de la Libido, (atracción y excitación sexual)</p> <p><b>Disminución del Deseo Sexual, ("Crisis del Deseo")</b></p> <p>Disminución del número y/o la calidad de los Orgasmos</p> <p>Disminución de la Frecuencia Coital</p> <p>Disminución del interés sexual global</p> <p><b>Disminución de la Lubricación vaginal pericoital</b></p>	<p><b>Disminución de las fantasías sexuales</b></p> <p>Disminución de los contactos eróticos (no coitales)</p> <p>Cambios en menos de la actividad y respuesta coital</p> <p>Disminución de la satisfacción Sexual</p> <p>Sensación de dificultad de alcanzar el climax</p> <p>Dispareunia (aparición o agravamiento)</p>	<p>Hipotrofia de los órganos involucrados en la respuesta sexual</p> <p>Deterioro de la Autoestima y la Autoimagen Corporal</p> <p>Disfunción sexual orgánica psicógena de la pareja</p> <p>Imposibilidad sexual de la pareja por enfermedad</p> <p>Enfermedad psicológica: ansiedad, depresión, stress</p> <p>Enfermedad orgánica o crónica: cáncer, cirugía, diabetes, etc</p>

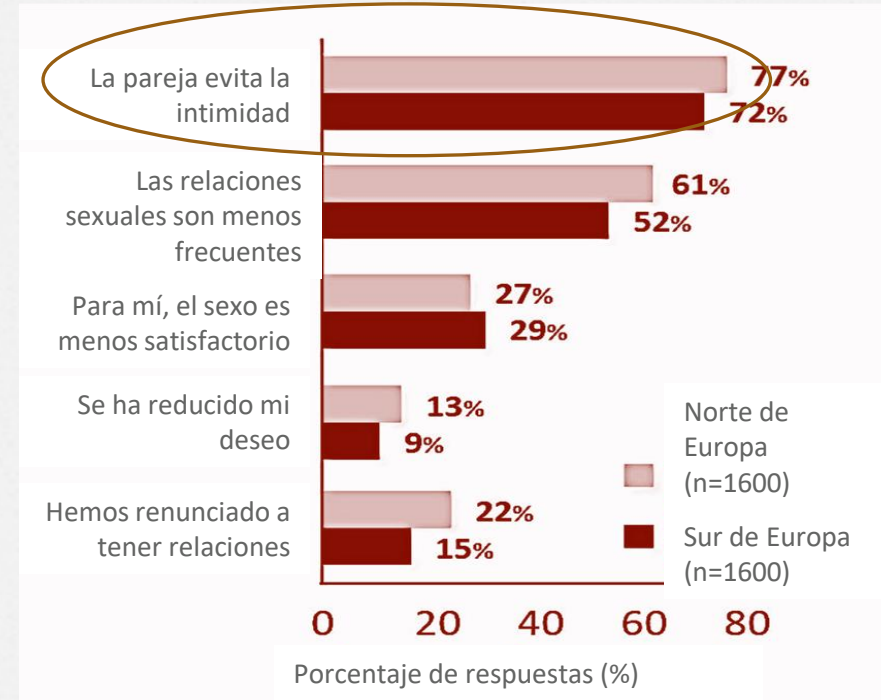
# CLOSER

## Efectos de las molestias vaginales en las relaciones sexuales en las mujeres<sup>1</sup>



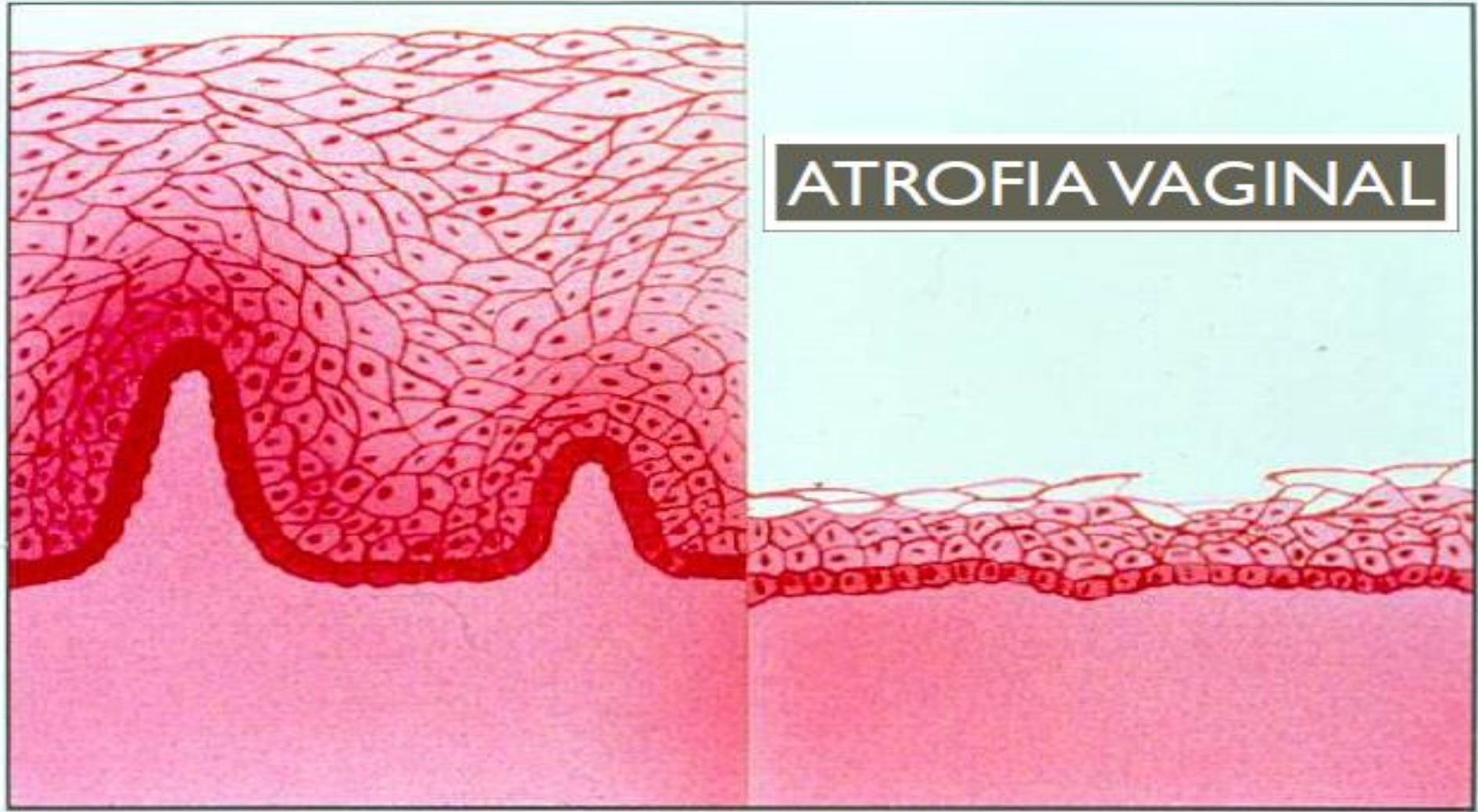
Adaptado de: Nappi y cols. 2013.

## Efectos de las molestias vaginales en las relaciones sexuales en los hombres<sup>1</sup>





# ATROFIA VAGINAL



Section of Normal Vaginal Mucosa

Section of Estrogen-deficient Mucosa



# FUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES

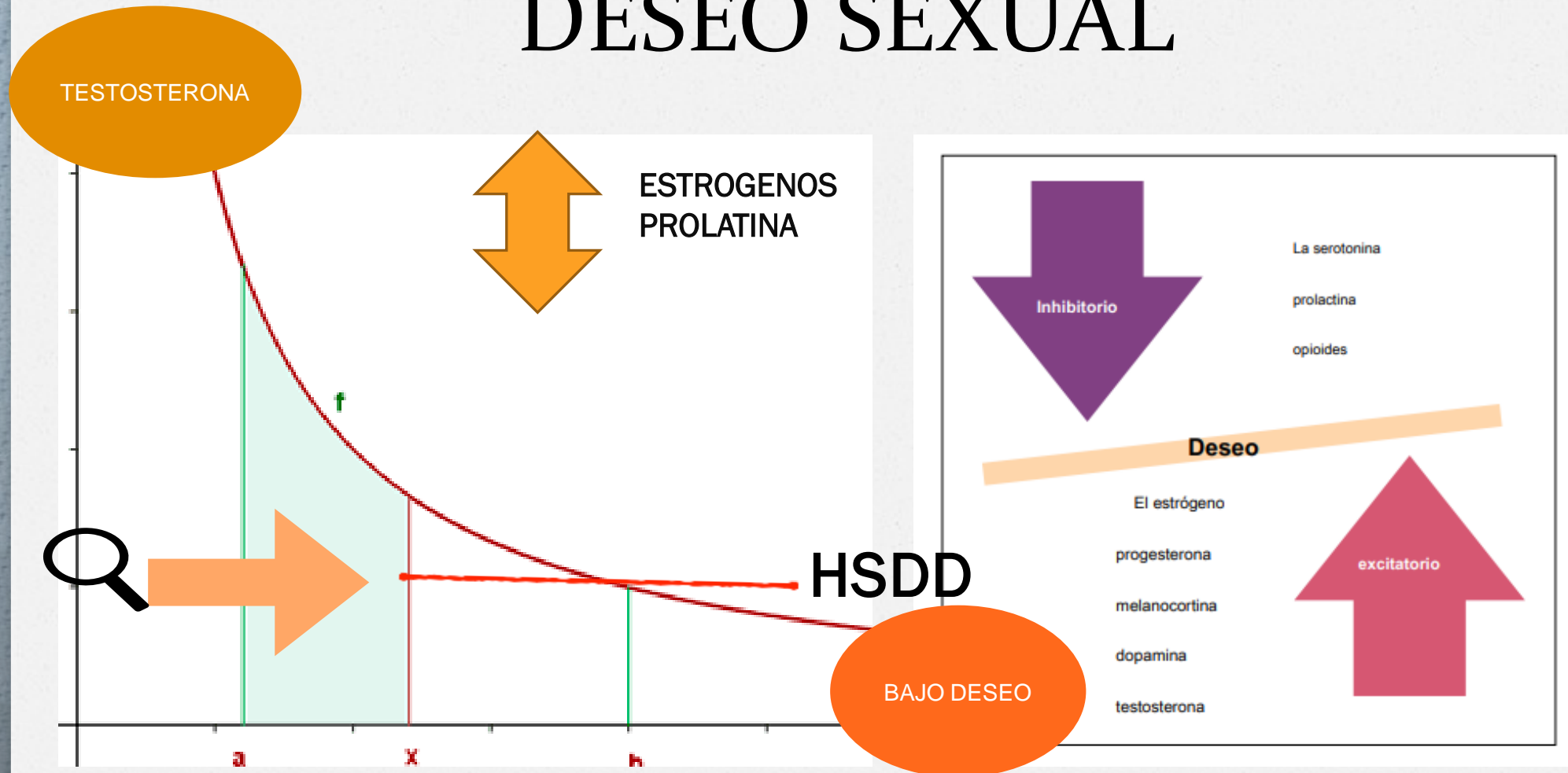
- o Más tiempo para lograr la erección, hasta 10 minutos
- o Demora más tiempo en eyacular, lo cual prolongará más el coito. Hasta la eyaculación.
- o La erección menos firme.
- o Disminución del eyaculado en cuanto a su volumen y la fuerza con que es expulsado.
- o El período refractario mas rápido y prolongado.
- o En el hombre maduro predominan la excitación producida por tocamientos y caricias sobre las zonas erógenas del cuerpo, así como la estimulación directa de los genitales.
- o En los ancianos también puede perderse la llamada fase de inevitabilidad eyaculatoria.

-Las necesidades de contacto sexual en hombres mayores de 60 años de edad puede limitarse a una o dos veces por semana y ser suficiente para su bienestar.

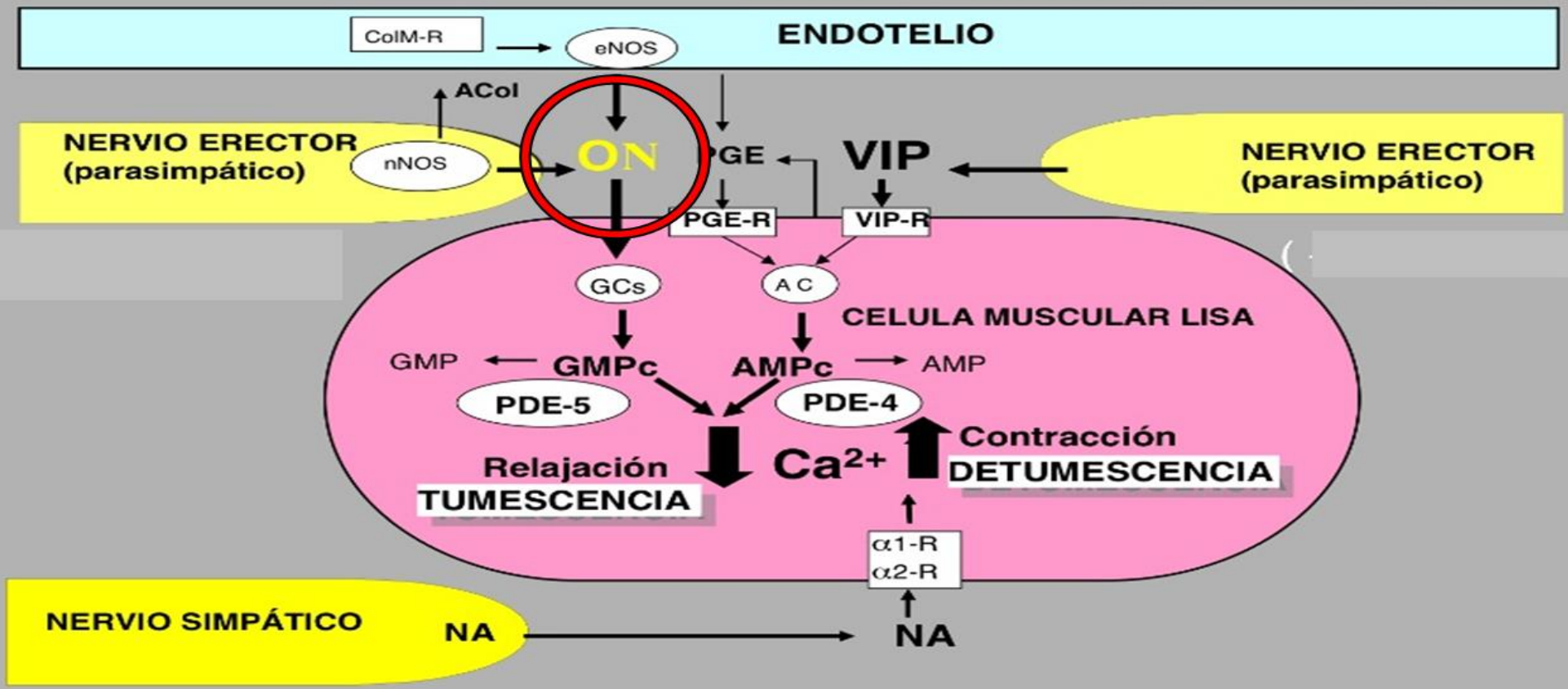
- Perdida del deseo sexual – disminución de testosterona

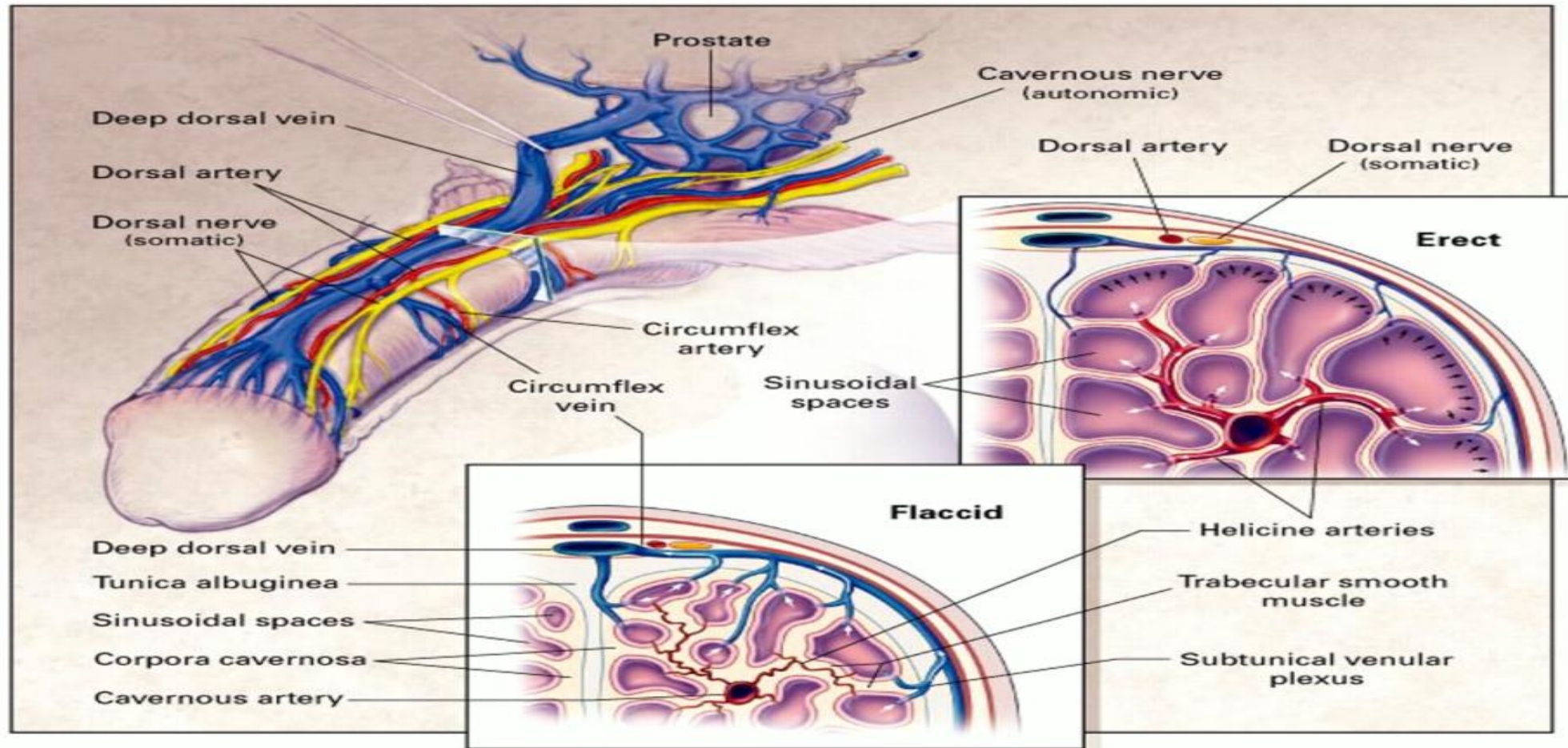
- o En el hombre mayor de 50 años disminuye la elevación de los testículos dentro del saco escrotal antes de la eyaculación, por la acción de los músculos crematerianos.

# DESEO SEXUAL

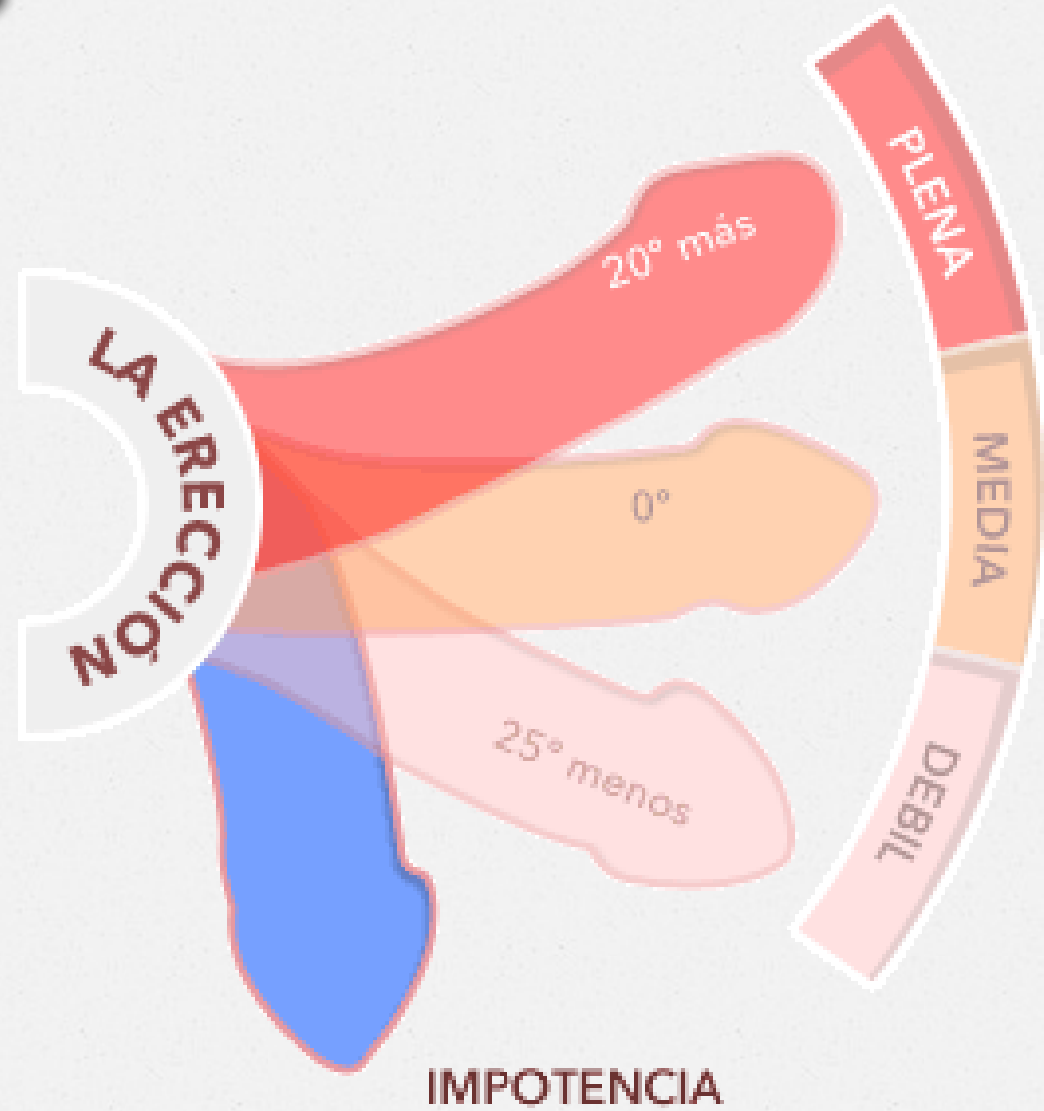


La impotencia no es un fenómeno propio de la Vejez. También se presente en hombres jóvenes, mas sus cifras van en aumento posterior a los 60 años. En hombres mayores de 70 se presenta en una tas de 17<sup>0</sup>% y en mayores de 80 en 70<sup>0</sup>%





\* Lue T. New Engl J Med 2000;342(24): 1801-1813.



- o Perdida de fuerza en la potencia de la erección.
- o Disminución de la seguridad sexual.
- o Renuncia de la sexualidad.
- o Frustración de la frecuencia y capacidad de función sexual.



# SALUD, SEXUALIDAD Y ENVEJECIMIENTO EN COLOMBIA

## 2015-2021



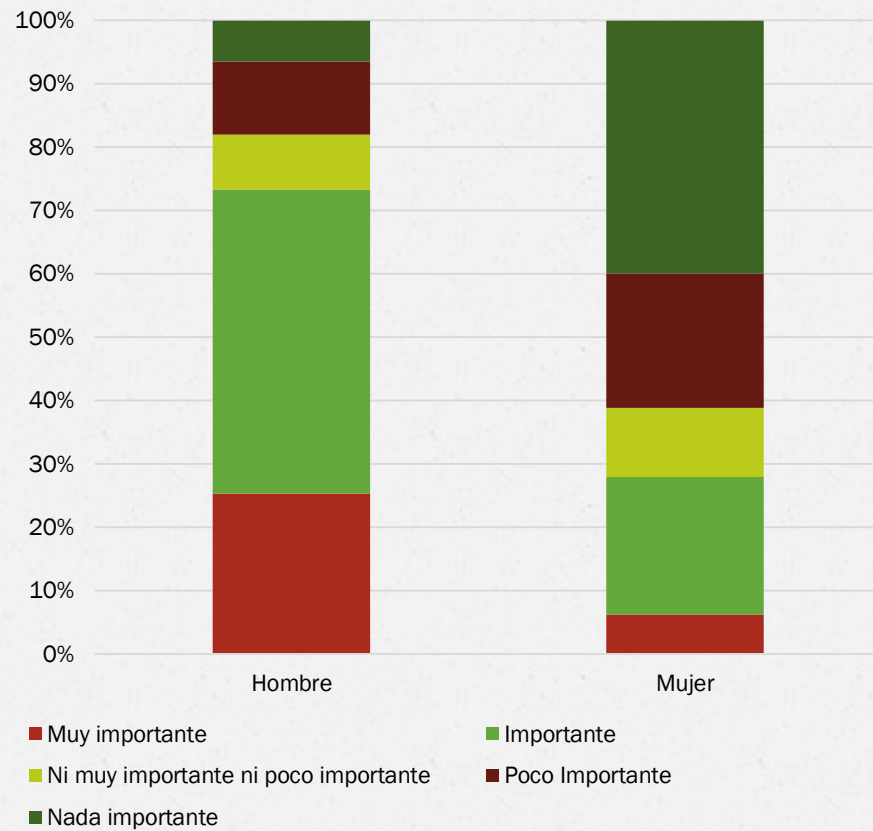
Fuente de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de 2015 (n=26,694)</li> <li>Submuestra módulo sexualidad: 19,004</li> </ul>
Área geográfica
Nacional y seis regiones: Atlántico, Oriental, Orinoquía y Amazonía, Bogotá, Central y Pacífica.

Variables
<p><i>Dependiente:</i> importancia asignada a la sexualidad.</p> <p><i>Independientes:</i> organizadas en 4 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biográficos (sexo y edad)</li> <li>Biológicos (estado de salud y estilos de vida)</li> <li>Psicológicos: tener pareja, depresión, actitudes positivas hacia la vejez y abuso familiar)</li> <li>Sociales: zona, región, escolaridad, ingreso, discriminación y nivel de participación social.</li> </ul>

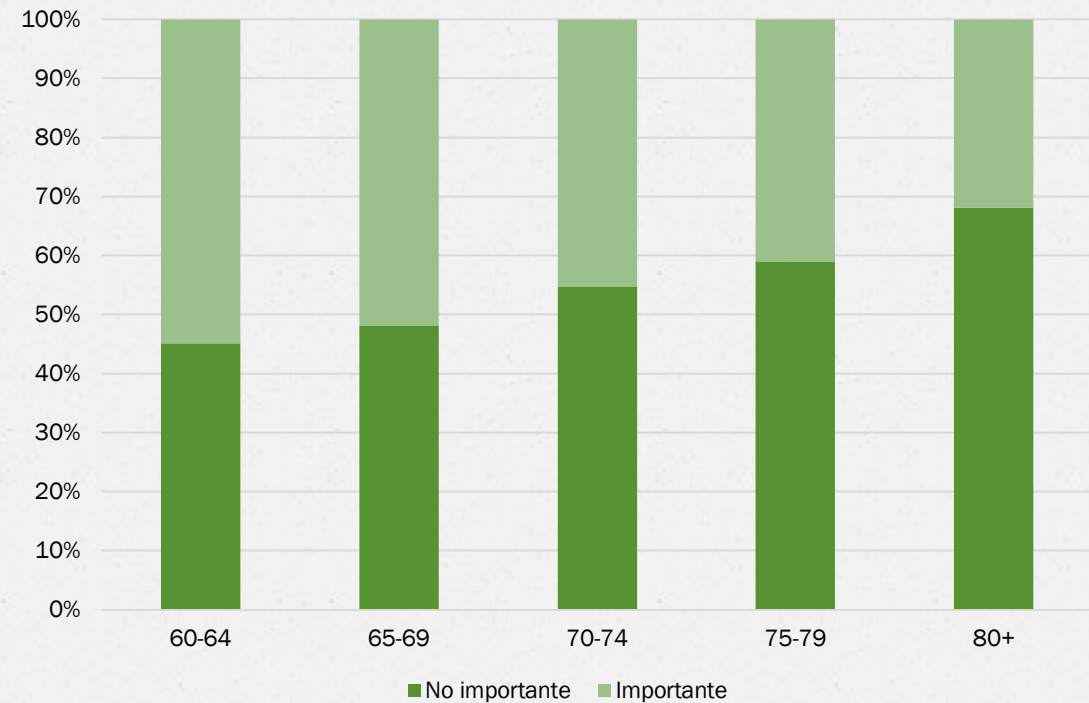
Análisis
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimación de indicadores basados en la metodología de esperanza de vida aplicadas a la valoración positiva de la sexualidad.</li> <li>Análisis de clases latentes para el tratamiento de variables independientes.</li> <li>Modelos de regresión logística para el conjunto de la población y específicos para hombres y mujeres</li> </ul>

# Resultados. Descriptivos

Importancia dada a la sexualidad. Hombres y mujeres. Colombia, 2015

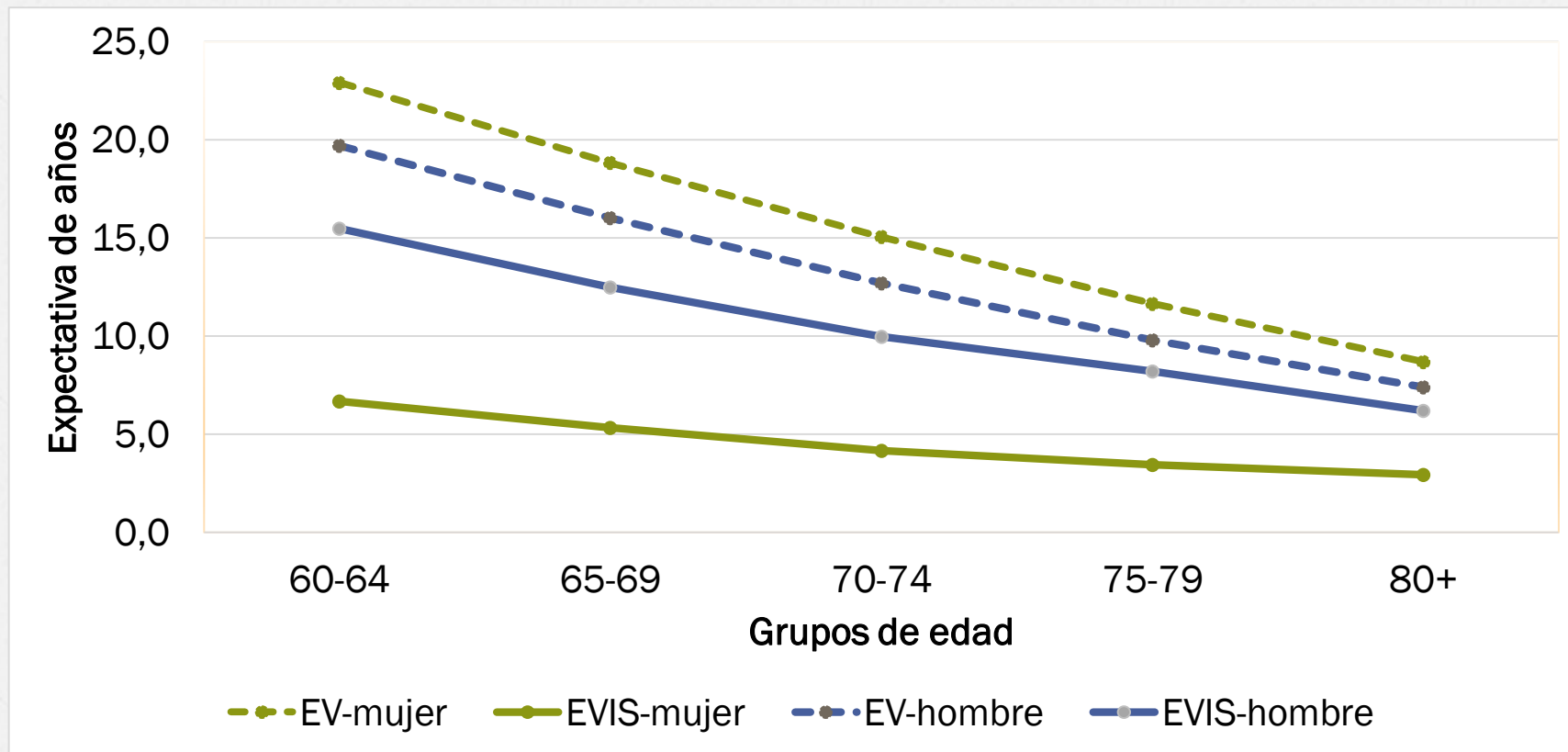


Importancia dada a la sexualidad. Grupos de edad. Colombia, 2015

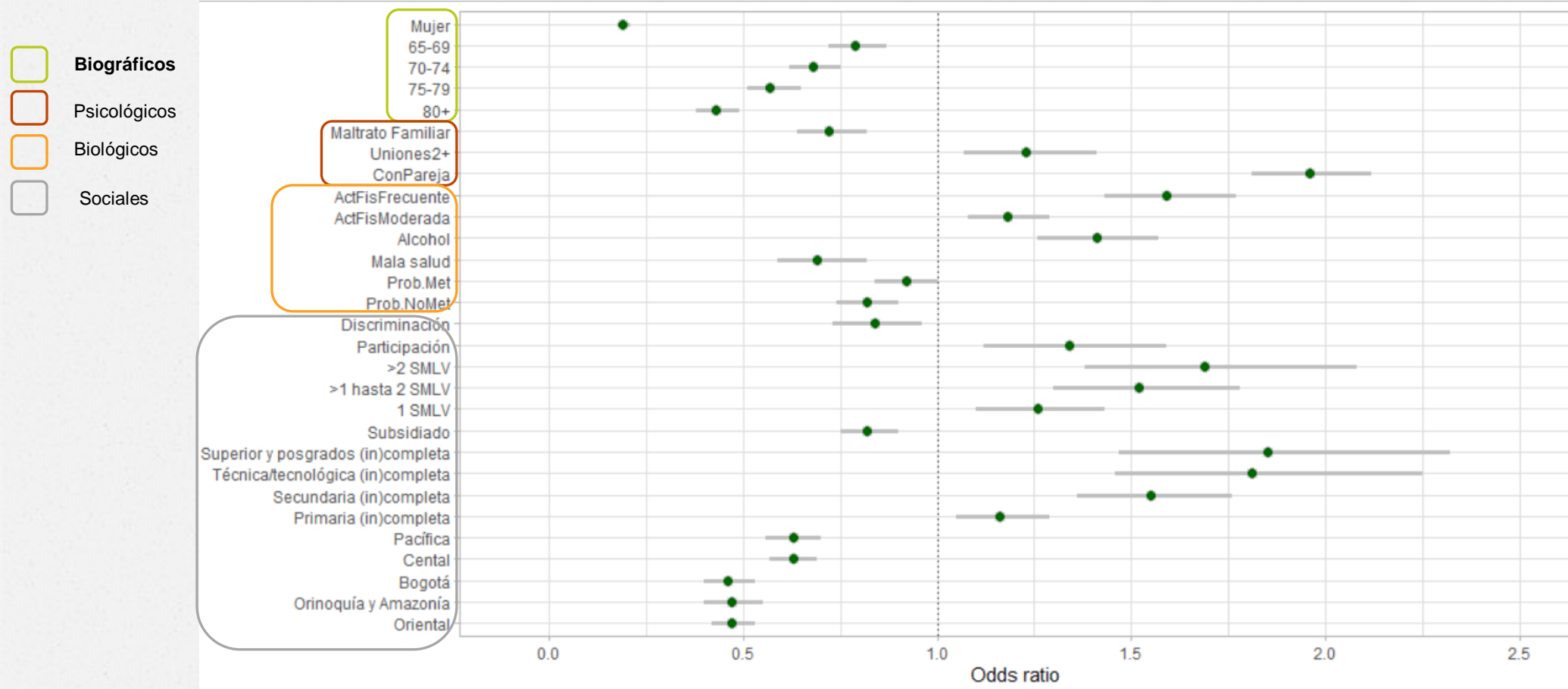


# Esperanza de vida con importancia sexual

*Esperanza de vida y esperanza de vida con importancia sexual*

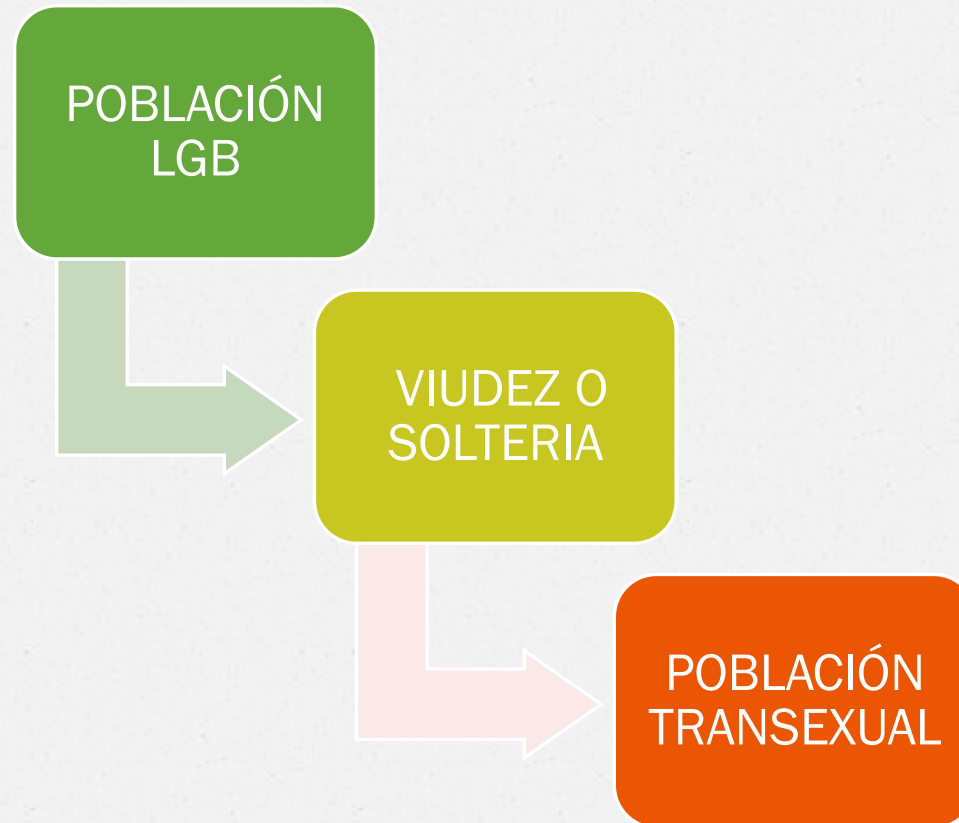


# Resultados. Modelos logísticos (OR)



**No significativas:** fumar, depresión, actitud positiva hacía la vejez, religiosidad.

# BRECHAS DE INVESTIGACIÓN MUNDIAL



Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la sexualidad como:

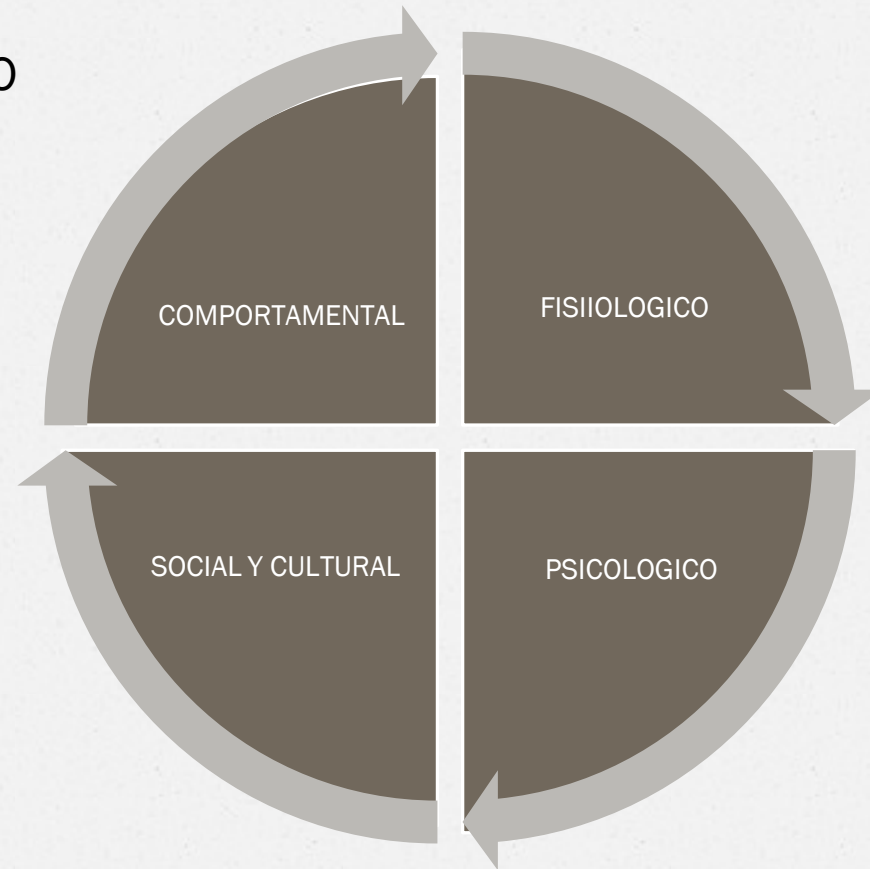
Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

# MODELO HOLÍSTICO

*Ludwig von Bertalanffy (1984)*

DESEO Y EROTISMO

REPRODUCCIÓN



GENERO

AFECTO

La edad modela la respuesta sexual en intensidad y calidad, pero a pesar de tener cambios universales, la respuesta de cada individuo a dichos cambios difieren enormemente.

*(H.S. Kaplan 1978)*



# PATOLOGIAS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD

**MUJER**

**HOMBRE**

Hipertensión Arterial

Insuficiencia Cardiaca

Hipotiroidismo

Diabetes

Anemia

Demencia senil y Alzheimer

Parkinson

Cáncer

# MEDICAMENTOS

TABLA 2. Fármacos que pueden provocar disfunción sexual

Familia de fármacos	Ejemplos	Hombre	Mujer
Analgésicos	Opioides (potencial de ↓ función testicular con el uso crónico); indometacina; posibilidad otros AINE	ED, OrD, ↓Lib ED, ↓Lib	OrD, ↓Lib ↓Lib
Anticolinérgicos	3.º ATC (p. ej., amitriptilina, imipramina); 2.º ATC, oxibutina, tolterodina	ED; dolor desipramina	DS, sequedad vaginal Sequedad vaginal
Antiepilépticos (lamotrigina ¿puede mejorar Fc?)	Fenitoína, fenobarbital, carbamazepina gabapentina, pregabalina, topiramato [Valproato ↑5HT]	ED, ↓Lib ED, OrD	OrD, ↓Lib OrD, ↓Lib
Antidepresivos (Puede esperar y ver =10% de remisión parcial; ¿↓dosis? Tt: inhibidores PDE-5 útiles; bupropión en lugar de, o añadido a ISRS; buspirona; gel tópico testosterona; ayuda a la resolución de la depresión)	IMAO ¿No moclobemida? Mirtazapina, des/venlafaxina esp ↑ dosis, duloxetina	ED, RE RE, OrD	DS OrD, ↓Excitación
	ISRS (p. ej., es/citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina)	RE50%, ED, OrD	↓Lib, OrD
	ATC (p. ej., amitriptilina, imipramina, otros) (y ISRN - similar, pero menos problemas)	RE, ED, dolor, OrD	↓Lib, OrD, sequedad
	Trazodona	Pria	DS
Antiepilépticos/estabilizadores anímicos	Carbamazepina, fenitoína (no lamotrigina) (Libo menos problema). Gabapentina, pregabalina	ED ED, OrD, ↓Lib	DS
Antihistamínicos	Dimenhidrato, difenidramina, hidroxicina, meclizina, prometazina	ED	Sequedad vaginal
Antihipertensivos (ver también diuréticos abajo) (menor probabilidad de causar: IECA, ARA-II y más BCC; ¿alfabloqueantes?)	¿Alfabloqueantes? (p. ej., doxazosina, prazosina, terazosina)	↔Fc, ET, Pria	
	Betabloqueantes (p. ej., atenolol, bisoprolol, carvedilol, metoprolol, propranolol) ¿β1 agentes preferidos?	ET, ¿↓Lib?	¿↓Lib?
	Metildopa	RE, ED, ↓Lib	OrD, ↓Lib
	Clonidina, reserpina, espironolactona, verapamilo	ED	¿DS?, ↓Lib
Antiparkinsonianos	Bromocriptina Levodopa, trihexifenidilo	ED ED	Dolor
Antipsicóticos Tt: cambio fármaco; sildenafil ED; ↓dosis	Antipsicóticos (p. ej., haloperidol, fenotiazinas) [inhibición DA y ↑prolactina → supresión gonadal]	RE, ED, dolor ↓Lib, Pria	↓Lib, DS, OrD
	Menor probabilidad de causar: atípicos (olanzapina, quetiapina, risperidona y clozapina); también ¿aripripazol? y ¿ziprasidona?		Sequedad vaginal
Antiespasmódicos	Baclofeno	RE	
Cardiovasculares, otros	Digoxina, disopiramida	ED	¿↓Lib?
	Fibratos (p. ej., gemfibrozilo)	ED, ↓Lib	↓Lib
	Amiodarona	↓Lib	
Citostáticos agentes	Metotrexato, otros (ciclofosfamida); ver también "hormonas"	ED; ↓Lib	Sequedad vaginal; ↓Lib

# SENTIMIENTO FRENTE A LA SEXUALIDAD

- Pérdida del deseo sexual
- Disminución de la excitación
- Incapacidad para alcanzar el orgasmo
- Dolor durante el coito
- Imagen corporal negativa
- Disminución del atractivo sexual
- Miedo a no ser considerada “deseable”



*LA SEXUALIDAD ES EMOCIONNO  
DEPENDIENTE*



## ORIGINAL RESEARCH—EPIDEMIOLOGY

### Sexual Behaviors among Older Adults in Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey

Domingo Palacios-Ceña, PhD,\* Pilar Carrasco-Garrido, PhD,† Valentín Hernández-Barrera, MD,†  
Cristina Alonso-Blanco, PT, PhD,\* Rodrigo Jiménez-García, PhD,† and  
César Fernández-de-las-Peñas, PT, PhD‡

\*Department of Health Science II, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, Spain; †Preventive Medicine and Public Health Teaching and Research Unit, Department of Health Sciences, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, Spain; ‡Department of Physical Therapy, Occupational Therapy, Rehabilitation and Physical Medicine, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, Spain

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02511.x

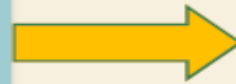
**Frecuencia baja a los 75 años**

**Prácticas sexuales**



**Abrazos  
Caricias  
Masturbación mutua  
Coito**

**Masturbación individual**



**Hombre  
Mayor nivel educativo  
Poco religiosos**

# HISTORIA CLÍNICA

## Evaluación Detallada



Tabaquismo,  
Alcoholismo,  
Drogadicción,  
Hipertensión Arterial,  
Diabetes,  
Hipercolesterolemia,  
Medicamentos  
Patologías endócrinas (disfunciones  
tiroideas, adrenal, etc.),  
Antecedentes quirúrgicos  
Factores psico-sociales,  
Factores uro-ginecológicos  
Antecedentes vida sexual.

## EF



Genital  
Mamario

## Paraclínicos



FSH/LH,  
Estradiol,  
Prolactina,  
DHEA-S,  
testosterona libre,  
TSH  
Orina,  
FFV

## Complementarios



Ecografía Doppler arterial,  
Potenciales evocados,  
electromiografía,  
RMN

Antes de cualquier diagnóstico de Disfunción Sexual se deben verificar las expectativas de la persona y /o la pareja





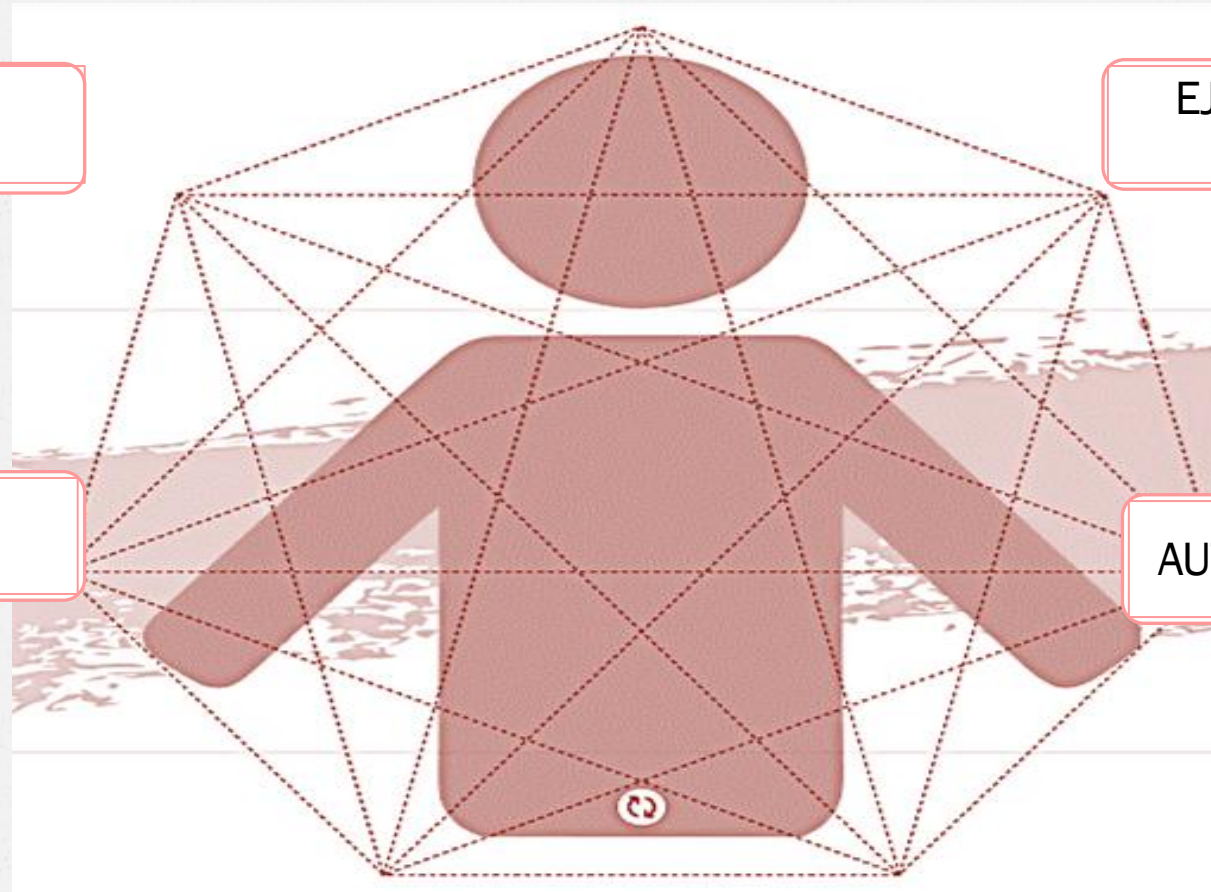
# EL ENFOQUE PARA EL MANEJO

LUBRICANTES E  
HIDRATANTE

EJERCICIOS DE PISO  
PELVICO

SIGNOS DE ALARMA

AUTOIMAGEN Y PAREJA



# COMPORTAMIENTO

## COMUNICACIÓN

- Educación sexuales
- Aumentar la autoestima
- Conciliación

## FRECUENCIA SEXUAL

- Conciliada
- Continua
- De iniciativa mutua y sin rechazos

## EXPRESIONES SEXUALES

- Modificarlas
- Mantenerlas
- Estimular y mantener el deseo sexual por medio de literatura erótica, roses y caricias

# Mejorar estilos de vida

Consejería/recomendaciones

Dejar de fumar

Ejercicio físico

Control de peso

## Terapia no hormonal

Actividad sexual en  
pareja o solitario

Hidratantes vaginales

Lubricantes

## Terapia hormonal / farmacológica

Terapia local estrogénica

Terapia hormonal  
sistémica

PDE -5

## Otros

Láser

Manejos topicos

Radio frecuencia

Dispositivos sexuales

## DISCRECIÓN AL HABLAR DE SEXO

La norma es la  
heterosexualidad

Preocupación por la  
imagen que proyectan  
a sus compañeros del  
hogar geriátrico

Esperan discreción al  
hablar de temas de  
sexo con sus  
cuidadores



## LUBRICANTES

Sustancia hídrica o mineral  
Disminuye la fricción.  
Sin parabenos  
Uso coital

Acuoso, con o sin  
sensación térmica

## HUMECTANTE

Polímeros hidrofóbicos  
Hidratar el tejido vaginal  
Reducen el pH vaginal  
Evitando infecciones  
Sin parabenos  
Uso diario

# La recomendación para humectante vaginales pH ácido y osmolalidad de 380 mOsm / kg

**Table 1.** Commonly used personal lubricants available world-wide. Certified organic ingredients are in bold.

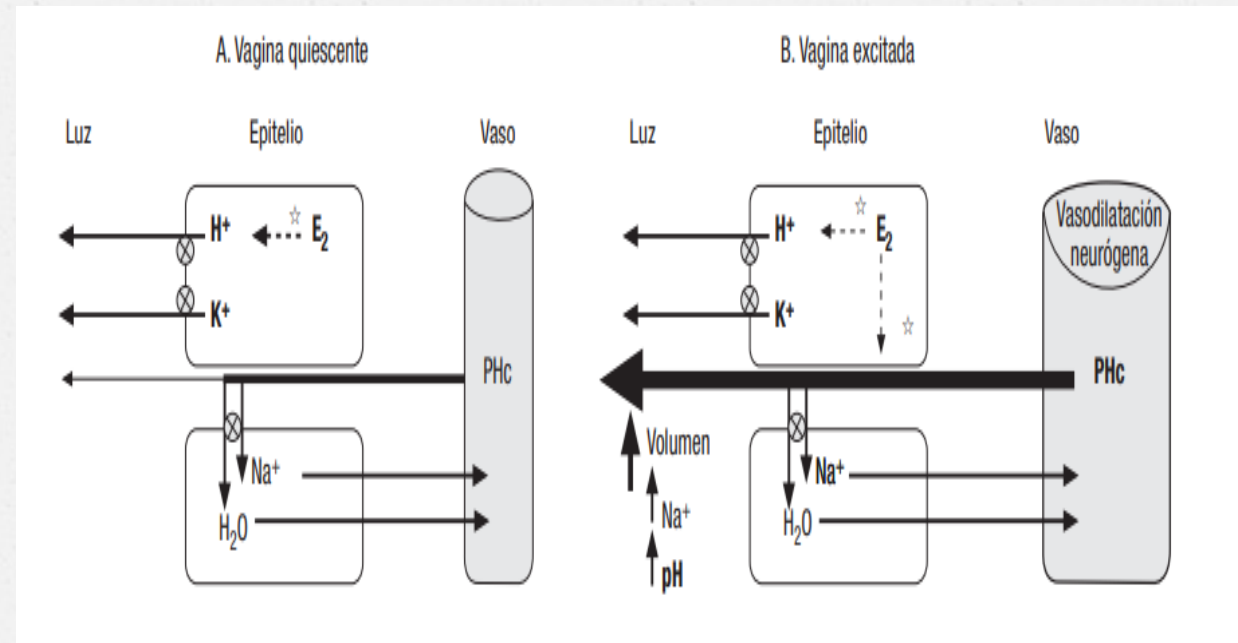
Name	Ingredients	pH	Osmolality (mOsm/kg)
<i>Moisturizers</i>			
Canesintima Intimate Moisturiser	aqua, glycerin, glyceryl polymethacrylate, capryloyl glycine, sorbitol, acrylates/C10-30 alkyl acrylate crosspolymer, sodium hyaluronate, sodium benzoate, sodium hydroxide, galactoarabinan, butylene glycol/ <i>Camellia japonica</i> leaf/flower extract, tetrasodium EDTA, p-ansic acid, levulinic acid	5.63 <sup>a</sup>	846 <sup>b</sup>
Gynomunal Vaginal Moisturising Gel	hop extract ( <i>Humulus lupulus</i> ), tocopherol acetate (vitamin E), purified water, propylene glycol, denatured ethanol, soya lecithin (E322), carbomer, methyl-4-hydroxybenzoate (E219), cholesterol, imidazolidinylurea, triethanolamine, sodium edetate, hyaluron	5.84 <sup>a</sup>	>2000 <sup>b</sup>
Hyalofemme Vaginal Hydrating Gel	hydeal-D (hyaluronic acid derivative), propylene glycol, carbomer, methyl p-hydroxybenzoate, propyl p-hydroxybenzoate, sodium hydroxide, purified water	4.88 <sup>a</sup>	1729 <sup>b</sup>
Regelle Long-Lasting Vaginal Moisturiser	purified water, polycarbophil, glycerol, mineral oil, hydrogenated palm oil glycerides, carbopol 974P, sorbic acid	2.88 <sup>a</sup>	2012 <sup>b</sup>
Replens MD Longer-Lasting Vaginal Moisturiser	purified water Ph. Eur. 78.64% w/w, glycerin, mineral oil, polycarbophil, carbomer homopolymer type B, hydrogenated palm oil glyceride, methylparaben, sorbic acid, sodium hydroxide	2.95 <sup>a</sup>	2011 <sup>b</sup>
Sylk Natural Intimate Moisturiser	water, extracts of kiwifruit plant and citrus seed, xanthan gum, vegetable glycerin, citric acid, potassium sorbate, sodium citrate	4.47	877 <sup>b</sup>
Yes Vaginal Moisturiser <sup>f</sup>	aqua, <b>Aloe barbadensis leaf juice</b> , <b>guar gum</b> , <b>locust bean gum</b> , <b>flax seed extract</b> , xanthan gum, sodium chloride, citric acid, potassium sorbate, phenoxyethanol	4.15	250

1. Edwards, D., & Panay, N. (2016). Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition?. *Climacteric*, 19(2), 151-161.



# DISPOSITIVOS SEXUALES

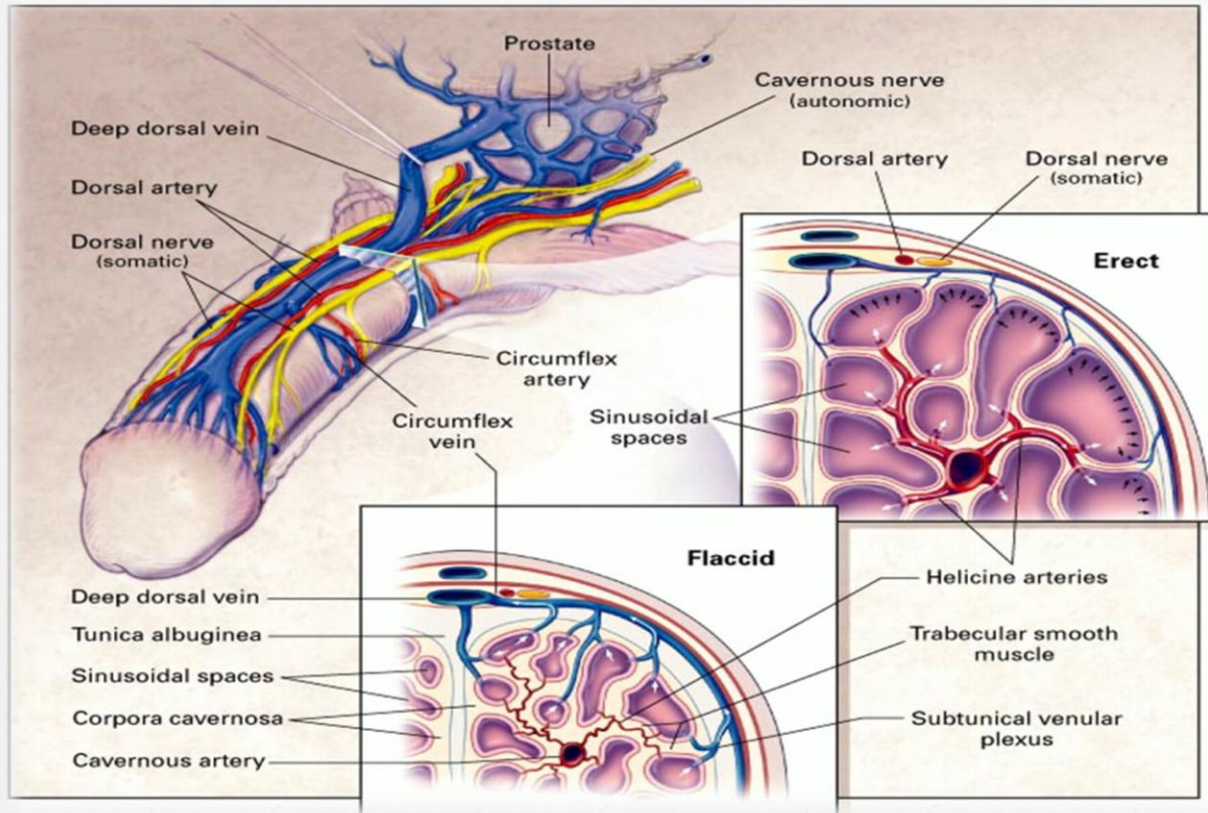
# EROS



1. Mas, M. (2007). Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. Revista Internacional de Andrología, 5(1), 11–21.
2. Yacov Reisman and Woet L. Gianotten, Sexual Tools and Toys in Oncosexology, Springer International Publishing Switzerland 2017 Y. Reisman, W.L. Gianotten (eds.), Cancer, Intimacy and Sexuality, DOI 10.1007/978-3-319-43193-2\_28



# BOMBA DE VACIO Y ANILLO PENEANO



## Relación con la sexualidad

- Facilita la comunicación y la seguridad sexual.

## Salud sexual

- Fortalece el piso pelvico
- Previene disfunciones sexuales (Anorgásmia, Eyaculación retardada, bajo deseo sexual y Eyaculación Precoz)
- Mejora la lubricación genital

## Beneficios

## Autoconocimiento del cuerpo

- Se crea una conexión más cercana con su propio mapa erótico.

## Bienestar físico

- Al segregar hormonas como la dopamina y serotonina, se genera una sensación de calma y tranquilidad.

# CONCLUSIONES

- o Cada etapa es diferente y podemos asegurar que después de los 60tas varia la sexualidad de la persona y varia en cada uno de acuerdo a los diferentes factores holísticos .
  - 1) biográficos: sexo y generación como marcadores fundamentales del interés sexual.
  - 2) psicológicos:
    - Tener pareja, más de 1 unión (+)
    - Maltrato y abuso familiar (-)
  - 3) Fisiológicos:
    - Estado de salud: mala salud y comorbilidad reduce el interés en la sexualidad (esp. NoMetab).
    - Alcohol y actividad física (+)
  - 4) sociales
    - Diferencias regionales
    - Menos ingreso (-)
- o El adulto mayor como seres sexuados expresan su sexualidad de diferentes maneras, considerándola como parte de su calidad de vida.
- o Educar y guiar en los cambios y las modificaciones que con la edad se dan termina siendo un factor protector que orienta y ayuda a mejorar y prevalecer su sexualidad.

# Talleres virtuales sobre sexualidad para personas mayores de 60 años

- o Prioridad a personas que vivan en **Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín.**
- o Talleres para **mujeres:**
  - o 20 de febrero, 15:00 h.
  - o 6 de marzo, 15:00 h
- o Talleres para **hombres:**
  - o 27 de febrero, 15:00 h.
  - o 13 de marzo, 15:00 h

Informes:

[fernando.ruiz@profamilia.org.co](mailto:fernando.ruiz@profamilia.org.co)

# GRACIAS

BUGGS & LOLA BUNNY - 77  
(1938 - ...)



TARUSOV.COM

MICKY & MINNIE MOUSE - 87  
(1928 - ...)



TARUSOV.COM

ROAD RUNNER & WILE E. COYOTE - 66  
(1949 - ...)



TARUSOV.COM