



PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE MEDELLÍN, MONTERÍA, MANIZALES Y TUNJA

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE MEDELLÍN, MONTERÍA, MANIZALES Y TUNJA

Dirección Ejecutiva Profamilia

Marta Rojo, directora ejecutiva
Camilo Muñoz, gerente de Gestión del Conocimiento
Paola Montenegro, directora de Investigaciones

Fundación Saldarriaga Concha

Lina María González-Ballesteros, líder de bienestar físico y socioemocional
Camila Andrea Castellanos-Roncancio, coordinadora de programas
Jenny Patricia Muñoz Cortés, consultora

Equipo de Investigación

Sandra Marcela Sánchez, coordinadora de Investigaciones
Luisa Fernanda Solano Milquez, analista cualitativa
Carolina Peña, coordinadora proyecto Share-Net
Laura Cala, analista proyecto Share-Net
Lina María González-Ballesteros, líder de bienestar físico y socioemocional
Camila Andrea Castellanos-Roncancio, coordinadora de programas
Jenny Patricia Muñoz Cortés, consultora

Recolección de información

Luisa Fernanda Solano Milquez, analista cualitativa
Laura Cala, analista proyecto Share-Net
Sandra Marcela Sánchez, coordinadora de Investigaciones

Equipo de elaboración de informe

Luisa Fernanda Solano Milquez, analista cualitativa
Sandra Marcela Sánchez, coordinadora de Investigaciones
Lina María González-Ballesteros, líder de bienestar físico y socioemocional
Camila Andrea Castellanos-Roncancio, coordinadora de programas
Jenny Patricia Muñoz Cortés, consultora

Transcripciones

Lida Muñoz

Portada: Profamilia 2025

Bogotá, D.C, 2025

ISBN: 978-628-96195-6-0

DOI: 10.6084/m9.figshare.30139171

Por favor citar: Asociación Profamilia, Fundación Saldarriaga Concha (2025). Percepciones de la sexualidad en personas mayores de Medellín, Montería, Manizales y Tunja. Bogotá, 2025.



TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos	5
Introducción	7
Objetivos	11
Metodología	13
Enfoque cualitativo	13
Enfoque cuantitativo	13
Consideraciones metodológicas y conceptuales	17
Consideraciones éticas	19
Resultados	21
Enfoque cuantitativo	21
Caracterización demográfica y salud	21
Percepciones sobre sexualidad y roles de género	25
Prácticas relacionadas con la sexualidad	33
Información sobre sexualidad	35
Enfoque cualitativo	41
Creencias y actitudes de las personas mayores sobre su sexualidad	41
Definición de vejez	42
Percepciones de las personas mayores sobre la sexualidad	45
Autopercepción del deseo sexual en personas mayores	50
Experiencia y significado del placer para las personas mayores	54
Transformaciones en la sexualidad asociadas a condiciones de salud en la vejez	58
Cambios en las personas mayores de 60 años: menopausia y andropausia	61
Interacciones afectivas y sexuales en personas mayores	67
Comunicación y acceso a servicios en sexualidad	80
Accesibilidad y percepción de los servicios de salud sexual	84
Percepciones de las personas cuidadoras sobre la sexualidad en la vejez	86
Cambios en la sexualidad de personas mayores desde la experiencia de su red de apoyo	89
Percepciones de la sexualidad desde el cuidado familiar	97
Barreras en la salud de sexual de las personas mayores	108
Percepciones sobre los servicios de salud sexual para personas mayores	116
Sugerencias para abordar la sexualidad con personas mayores desde la experiencia de las redes de apoyo	119
Triangulación	123
Conclusiones	133
Conclusiones metodológicas	136
Recomendaciones	139
Bibliografía	145





AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue financiada por la Fundación Saldarriaga Concha y desarrollada por la Dirección de Investigaciones de Profamilia en colaboración con Share Net Colombia junto con el equipo de la Fundación Saldarriaga Concha.

El equipo investigador expresa su profundo agradecimiento a todas las personas mayores que participaron generosamente en esta investigación, compartiendo sus experiencias, reflexiones y saberes sobre la salud sexual en la vejez. Su voz es fundamental para la construcción de conocimientos más justos, inclusivos y pertinentes en este campo. Nuestro reconocimiento especial a las personas mayores que asisten al Centro Vida Aranjuez, Centro Vida Gerontológico Castilla, Centro Vida Gerontológico El Raizal y al Centro Vida La Isla. También, agradecemos a quienes participan en los programas de salud y adulto mayor promovidos por las alcaldías de Montería y Tunja, espacios que fomentan el encuentro, el cuidado y la participación.

De igual manera, extendemos nuestro agradecimiento a las y los profesionales del ámbito de la salud, el cuidado y la atención a personas mayores que participaron en las entrevistas, por su compromiso, conocimientos y aportes esenciales para comprender los desafíos y oportunidades en la promoción de la salud sexual en esta etapa de la vida. Gracias por hacer posible este estudio con su tiempo, disposición y valiosa contribución al reconocimiento de los derechos sexuales durante la vejez.





INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional en Colombia es una realidad ineludible que avanza a un ritmo acelerado. Este fenómeno se refleja no solo en el incremento sostenido de la población mayor de 60 años —que pasó del 7 % en 1985 al 14 % en 2020 y se proyecta que alcanzará el 32 % en 2070—, sino también en una transformación estructural de los hogares, los cuidados y las relaciones sociales (Fundación Saldarriaga Concha et al., 2023). A este proceso se suman dinámicas como la feminización del envejecimiento, el crecimiento del grupo etario mayor de 80 años en zonas urbanas y las proyecciones demográficas que indican una disminución de la población menor de 15 años. Esta transición, además de ser rápida, es desigual en el territorio nacional, lo cual plantea desafíos diferenciados para el diseño de políticas públicas.

El envejecimiento, al ser un proceso complejo, no homogéneo, y multidimensional que involucra aproximaciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales (WHO, 2021), no puede entenderse exclusivamente como un fenómeno cronológico y no sigue un patrón uniforme entre individuos. A su vez, el concepto de persona mayor varía según el contexto: mientras Naciones Unidas (ONU) establece el umbral en 60 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ubica en 65 años para países desarrollados, lo que demuestra que la percepción de la vejez es socialmente construida (Fundación Saldarriaga Concha et al., 2023). En este marco, un buen envejecimiento se relaciona en mayor medida con la funcionalidad percibida que con la edad en sí misma, resaltando la necesidad de enfoques integrales que reconozcan la diversidad de trayectorias.

Lo anterior se considera un reto ya que la diversidad en las condiciones

de vida de las personas mayores en América Latina responde a múltiples factores incluyendo la capacidad institucional de cada país. Mientras naciones como Chile, Brasil o Costa Rica cuentan con marcos normativos robustos que permiten materializar los derechos de esta población, en países como Colombia, Nicaragua o República Dominicana persisten vacíos institucionales que dificultan una atención integral (Fundación Saldarriaga Concha et al., 2023; Huenchuan, 2016). En el caso de Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) establece en el Decreto 681 de 2022 que las personas de 60 años o más son sujetos de derecho y de especial protección. A su vez, se les debe garantizar un envejecimiento saludable, lo que implica minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener el bienestar físico y mental.

Aunque esta política no menciona de forma explícita la sexualidad como componente del envejecimiento saludable, múltiples estudios coinciden en que la sexualidad constituye un elemento esencial de la calidad de vida. En coherencia con el proceso de envejecimiento, la dimensión sexual atraviesa de manera transversal todas las etapas del ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte (Marín et al., 2020). En Colombia, aún persisten estigmas y estereotipos que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la vejez. Ruiz-Vallejo et al. (2023) señalan que los mitos y estereotipos alrededor de la sexualidad en la vejez son frecuentes, impidiendo el pleno ejercicio de derechos y dificultando el acceso a la salud y a la información de calidad respecto a su sexualidad. Las personas mayores, en su mayoría, no recibieron educación sexual durante su infancia o juventud, y hoy se enfrentan a barreras culturales y estructurales que limitan sus posibilidades de hablar abiertamente sobre su sexualidad, incluso con profesionales de la salud.

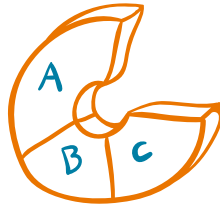
Además, el entorno familiar y las dinámicas de cuidado juegan un rol crucial. La mayoría de las personas mayores dependen de redes de apoyo no remunerados, principalmente familiares, quienes muchas veces no cuentan con formación en salud y cuyos imaginarios pueden reforzar estigmas sobre la sexualidad en esta etapa de la vida (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se estima que para 2050 se triplicarán las necesidades de cuidado de las personas mayores, incrementando las exigencias sobre quienes prestan este apoyo (DANE y ONU Mujeres, 2024). Sin embargo, es escasa la información sobre las dinámicas familiares y de cuidado sobre las cuales las

personas mayores ejercen sus derechos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos. Por esta razón, es importante conocer las percepciones que pueden tener las personas encargadas del cuidado, y que puedan estar configurándose en la práctica como una barrera para el ejercicio de derechos, bienestar y salud sexual de las personas mayores a quienes cuidan.

En este contexto, esta investigación pretende explorar las percepciones, creencias y estigmas asociados a la sexualidad en la vejez, tanto desde la voz de personas mayores como de sus redes de apoyo, en cuatro ciudades colombianas: Medellín, Manizales, Tunja y Montería. Según el informe 'Misión Colombia Envejece - Una investigación viva' (2023), las tres primeras pertenecen a las ciudades "mayores", de acuerdo con la clasificación del Departamento Nacional de Planeación (DNP) basada en la edad promedio, mientras que Montería se encuentra entre las ciudades 'adolescentes' según esa misma clasificación. A partir de un enfoque mixto, se busca comprender cómo estas percepciones pueden convertirse en barreras o facilitadores para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo a visibilizar una dimensión poco abordada del envejecimiento y a fortalecer el desarrollo de políticas públicas más inclusivas y sensibles a la diversidad de experiencias en la vejez.







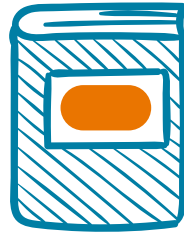
OBJETIVOS

El objetivo general de la investigación fue analizar las percepciones que tienen las personas mayores y sus redes de apoyo, que residen en los municipios de Medellín, Manizales, Tunja y Montería, sobre la sexualidad en la vejez para el pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Mientras que los objetivos específicos fueron:

- 1** Identificar las creencias y actitudes que las personas mayores tienen sobre su propia sexualidad en la vejez.
- 2** Explorar las nociones que hay sobre la sexualidad en la vejez a partir de la experiencia de las redes de apoyo.
- 3** Generar recomendaciones basadas en la evidencia para la comprensión de la sexualidad en la vejez.





METODOLOGÍA

Para cumplir con los objetivos planteados en la investigación se desarrolló una metodología mixta concurrente que combinó métodos cualitativos y cuantitativos.

ENFOQUE CUALITATIVO

El paradigma cualitativo de esta investigación es interpretativo con la finalidad de indagar y comprender las interacciones y los significados sociales en torno a la salud sexual en las personas mayores. Con este paradigma interpretativo también se buscó comprender cómo las personas mayores construyen y dan sentido a sus experiencias y realidades respecto a su sexualidad.

Bajo esta perspectiva se recogieron las experiencias de las personas de 60 años y más que viven en las ciudades priorizadas y, para abarcar un contexto integral de su entorno, se recogieron las percepciones de las personas cuidadoras. Para ello, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los instrumentos de recolección de información, tanto para los grupos focales como para las entrevistas, se construyeron en el marco del concepto "sexualidad geriátrica" (Llanes Betancourt, 2014); que es definida como una expresión psicológica de emociones y compromisos, que requiere mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza de amor y de compartir placer con o sin coito. En este sentido, la sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, el diálogo amoroso, la

masturbación y no solamente la relación sexual. Así mismo, se tiene en cuenta el concepto de orientaciones diversas como referencia a las variadas formas en que las personas experimentan y expresan su atracción emocional, romántica y sexual hacia otras personas.

GRUPOS FOCALES:

Los grupos focales tenían como objetivo conocer cómo viven las personas de 60 años y más su sexualidad. Así mismo, permitieron identificar las diferencias entre las vivencias de las mujeres y los hombres. Se realizaron ocho grupos focales de manera presencial, dos en cada una de las ciudades priorizadas, uno con mujeres y otro con hombres. Se convocaron a 24 personas (12 hombres y 12 mujeres) por ciudad esperando contar con la participación de entre 8 y 10 personas por grupo focal (Anexo 1).

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD A LAS REDES DE APOYO:

La finalidad de estas entrevistas fue conocer desde las experiencias de redes de apoyo de personas de 60 años y más su percepción sobre la sexualidad en los diversos entornos que comparten. A través de este instrumento se pretendía conocer la manera cómo las redes de apoyo perciben las vivencias de la salud sexual en personas mayores (Anexo 2).

En total se realizaron 16 entrevistas (cuatro en cada una de las ciudades priorizadas): dos a personas de la red de apoyo familiar y dos a personas de la red de apoyo institucional.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA:

Para la codificación de las transcripciones se tomó como punto de partida las siguientes categorías: autopercepción, percepciones e imaginarios sobre la sexualidad durante la vejez, experiencias, creencias y actitudes. La construcción de las categorías de investigación se realizó de manera emergente, posterior a la recolección pues se tuvieron en cuenta los resultados del análisis de las experiencias, nociones y actitudes respecto a la sexualidad en la vejez por parte de las y los participantes de la investigación.

ENFOQUE CUANTITATIVO

Para la recolección de información cuantitativa se diseñó una encuesta estructurada de tipo observacional descriptivo de corte transversal que respondieron, de forma voluntaria, personas de 60 años y más que fueron seleccionadas de la convocatoria abierta que se realizó en las ciudades priorizadas por la investigación: Medellín, Manizales, Montería y Tunja.

La encuesta se estructuró en cuatro secciones: 1) caracterización demográfica y salud, 2) percepciones sobre sexualidad y roles de género, 3) prácticas alrededor de la sexualidad, y 4) fuentes de información sobre sexualidad. El tamaño de la muestra (127 personas en total, un promedio de 30 personas por ciudad) se definió para asegurar una distribución equitativa de los y las participantes en las cuatro ciudades seleccionadas. Sin pretender la búsqueda de representatividad a nivel estadístico, esta distribución permite obtener una visión amplia y diversa de las percepciones sobre la sexualidad en la vejez en diferentes contextos urbanos de Colombia (Anexo 3).

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CUANTITATIVA:

Los datos recogidos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas para identificar tendencias, frecuencias y asociaciones entre variables. Por ello, se realizaron análisis univariados y bivariados a través del software SPSS versión 25.

TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se realizó una triangulación concurrente metodológica y de datos mediante la integración de los datos cuantitativos obtenidos de la encuesta con los cualitativos recogidos en los grupos focales y entrevistas. Esta combinación permitió una comprensión más profunda y completa del fenómeno estudiado. Los datos cualitativos proporcionaron contexto y detalles valiosos sobre las percepciones y experiencias de los y las participantes, mientras que los cuantitativos aportaron una visión general y medible de las tendencias y patrones identificados.





CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS Y CONCEPTUALES

Si bien esta investigación aporta una valiosa y necesaria aproximación a las vivencias y significados de la sexualidad en la vejez, el equipo de investigación reconoce una serie de limitaciones metodológicas y conceptuales que deben ser tenidas en cuenta al momento de interpretar los hallazgos. Estos puntos no invalidan los resultados obtenidos, pero son fundamentales para contextualizar su alcance, precisar su relevancia y orientar futuras indagaciones sobre el tema.

1. SESGOS DE MUESTREO Y REPRESENTATIVIDAD LIMITADA:

Una de las principales limitaciones radica en el tipo de muestra utilizada. En el componente cuantitativo, se trabajó con una muestra por conveniencia de 127 personas mayores, sin pretensión de representatividad estadística. Esto implica que los resultados no pueden generalizarse a toda la población de personas mayores en Colombia, ni siquiera a las ciudades incluidas en el estudio.

En el componente cualitativo, la mayoría de las y los participantes fueron contactados a través de programas y espacios comunitarios como los Centros Vida. Este criterio introduce un sesgo importante: las voces recogidas corresponden, en su mayoría, a personas mayores socialmente activas, con niveles de autonomía funcional que les permiten asistir a dichos espacios. En consecuencia, la investigación excluye, en gran medida, a personas mayores que se encuentran en hogares o que están bajo la dinámica una institucionalización permanente, cuya experiencia con la sexualidad puede diferir sustancialmente.

2. ESCASA INCLUSIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO:

Aunque la estrategia metodológica incluía el reconocimiento de orientaciones sexuales e identidades diversas, esta perspectiva no se logró materializar de forma efectiva durante el trabajo de campo. En la encuesta, más del 97 % de las personas mayores se identificaron como heterosexuales, y en los análisis cualitativos no se documentaron experiencias específicas de personas mayores LGBTQ+. Por tanto, la investigación ofrece una mirada centrada en la vivencia de la sexualidad heterosexual en la vejez, lo cual constituye una limitación importante, pues invisibiliza las realidades de personas cuya orientación sexual o identidad de género se encuentra fuera de la heteronormatividad. Este vacío sugiere la necesidad de desarrollar estrategias específicas de inclusión y confianza para acceder a estos relatos en futuras investigaciones.

3. ENFOQUE EN LA "VEJEZ JOVEN" Y EXCLUSIÓN DE PERSONAS EN VEJEZ AVANZADA:

Otro aspecto está relacionado con el rango etario de los participantes. La mayoría de las personas mayores encuestadas o entrevistadas se encuentran en la franja de edad entre los 60 y 70 años, con un promedio de edad de 66 años. Si bien esta población cumple con el criterio cronológico de "persona mayor", su perfil corresponde a una etapa de "vejez joven", caracterizada por autonomía y mayor participación social. Esto deja por fuera, en gran medida, las experiencias de quienes atraviesan una vejez avanzada (80 años o más), población que enfrenta con mayor frecuencia situaciones de dependencia, deterioro cognitivo o vida en instituciones de cuidado permanente. Dado que los tabúes, los controles y las restricciones en torno a la sexualidad suelen intensificarse en contextos de dependencia, esta exclusión representa una limitación significativa del estudio, al restringir el espectro de análisis a quienes están en mejor condición funcional.



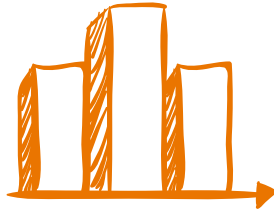
CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de Profamilia el 16 de septiembre de 2024 y clasificada como "sin riesgo", de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes. La participación fue completamente voluntaria tanto en las encuestas como en los grupos focales y las entrevistas a profundidad. A todos y todas las participantes se les explicó de forma clara y accesible el propósito del estudio, sus implicaciones, y los derechos que les asistían, garantizando su comprensión antes de firmar el consentimiento informado. Este documento también incluía la autorización para la grabación de las sesiones (individuales o grupales), las cuales se realizaron únicamente con la aprobación expresa de cada persona.

En concordancia con los principios de respeto por la autonomía, beneficencia y justicia, establecidos en el Informe Belmont, se prestó especial atención en que las personas mayores de 60 años no fueran expuestas a ningún tipo de coerción o presión para participar, considerando además factores como alfabetización, condiciones cognitivas y posibles desigualdades tecnológicas. En casos en los que se identificó la necesidad de apoyo adicional para la comprensión de la información, se ofreció acompañamiento personalizado para garantizar una decisión libre e informada.

Junto a ello, se tomaron todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes. Las encuestas fueron identificadas mediante un número consecutivo sin ningún dato personal asociado. Los audios y transcripciones de las entrevistas y grupos focales fueron codificados y almacenados en entornos seguros y accesibles únicamente al equipo investigador. Además, la información recolectada no será utilizada con fines distintos a los contemplados en el proyecto aprobado y será destruida una vez finalice el tiempo de conservación establecido por las normas éticas y legales aplicables.





RESULTADOS

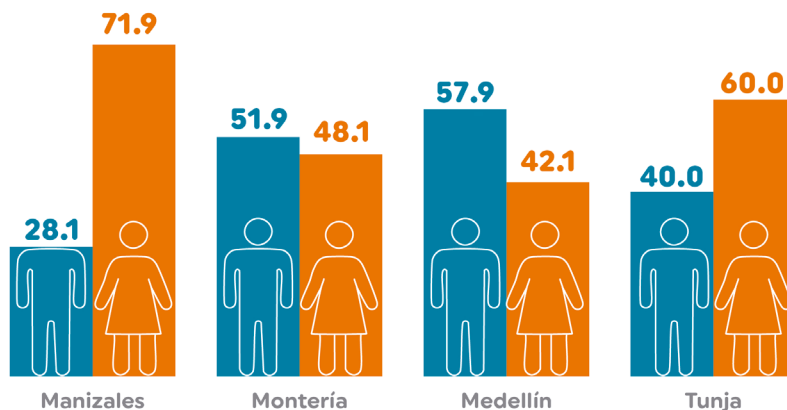
En la primera parte de este capítulo se exponen los resultados obtenidos a través de la encuesta (enfoque cuantitativo): 1) caracterización demográfica y salud de las y los participantes, 2) percepciones sobre sexualidad y roles de género, 3) prácticas alrededor de la sexualidad, y 4) fuentes de información sobre sexualidad. En la segunda parte, la información recolectada de los grupos focales y entrevistas (enfoque cualitativo). Por último, los resultados de la integración de los datos cuantitativos y cualitativos (triangulación de la información).

ENFOQUE CUANTITATIVO

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y SALUD:

En total se entrevistaron a 127 personas en las cuatro ciudades priorizadas. Se realizaron 32 encuestas en Manizales, 27 en Montería, 38 en Medellín y 30 en Tunja. De estas, el 55 % corresponde a respuestas de mujeres. En su mayoría (97 %) las personas encuestadas mencionan que son heterosexuales, mientras que un 2 % son homosexuales.

Gráfico 1. Porcentaje de personas que respondieron la encuesta por ciudad según sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024-2025).

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

La edad promedio de las personas encuestadas fue de 66 años, con un promedio de 67 años para las mujeres y 65 años para los hombres. En el Cuadro 1 se presenta el promedio de edad para las personas encuestadas por ciudad.

Cuadro 1. Promedio de edad de las personas encuestadas por ciudad

CIUDAD	PROMEDIO DE EDAD	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Manizales	68,0	6,806
Montería	66,0	4,907
Medellín	64,4	5,350
Tunja	67,6	7,513
TOTAL	66,4	6,326

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

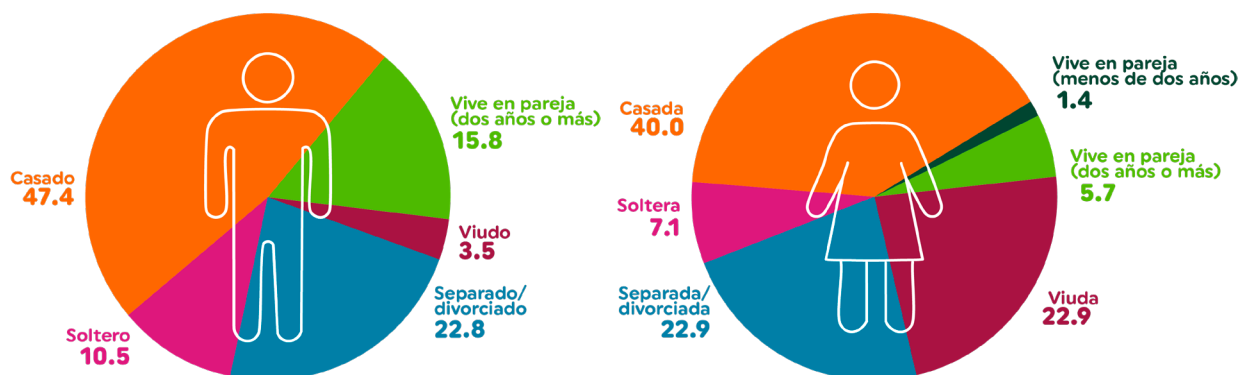
Con relación al estado civil, el 43 % de las personas están casadas, el 23 % se encuentran separadas o divorciadas, y el 14 % viudas. El 22 % de quienes viven en Montería, el 20 % en Tunja y el 19 % en Manizales son personas viudas, mientras que el 31 % de quienes residen en Manizales están separadas o divorciadas. Aproximadamente la mitad de quienes viven en Medellín y Tunja (52,6 % y 50 %, respectivamente) se encuentran casadas. En el Cuadro 2 se presenta el estado civil de las personas encuestadas por ciudad.

Cuadro 2. Estado civil de las personas encuestadas por ciudad

ESTADO CIVIL	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
No casada(o) y vive en pareja	5	15,6	4	14,8	1	2,6	4	13,3	14	11,0
Viuda(o)	6	18,8	6	22,2	0	0,0	6	20,0	18	14,2
Separada(o)/divorciada(o)	10	31,3	4	14,8	10	26,3	5	16,7	29	22,8
Soltera(o)	1	3,1	3	11,1	7	18,4	0	0,0	11	8,7
Casada(o)	10	31,3	10	37,0	20	52,6	15	50,0	55	43,3
TOTAL	32	100,0	27	100,0	38	100,0	30	100,0	127	100,0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

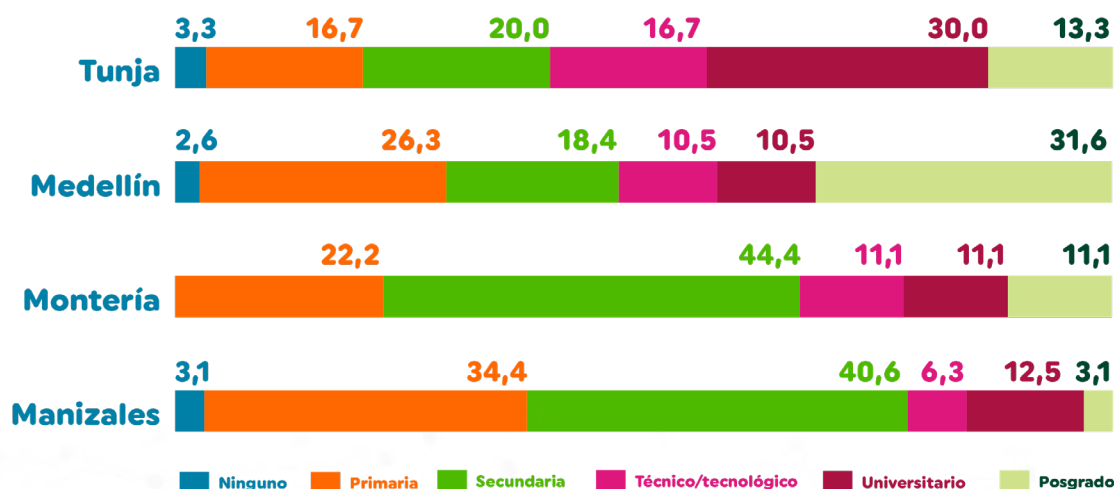
Gráfico 2. Porcentaje de personas encuestadas por sexo según estado civil



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

En cuanto al nivel educativo, el 19 % de las personas encuestadas tiene secundaria completa y el 16 % primaria completa. En Medellín, el 26 % cuenta con estudios de posgrado; en Montería el 37 %, y en Manizales el 16 % alcanzaron la secundaria completa. Por su parte, el 17 % de quienes residen en Tunja finalizaron una carrera técnica o tecnológica. En el Gráfico 3 se presentan los resultados del nivel educativo por ciudad.

Gráfico 3. Porcentaje de personas encuestadas por ciudad según nivel educativo

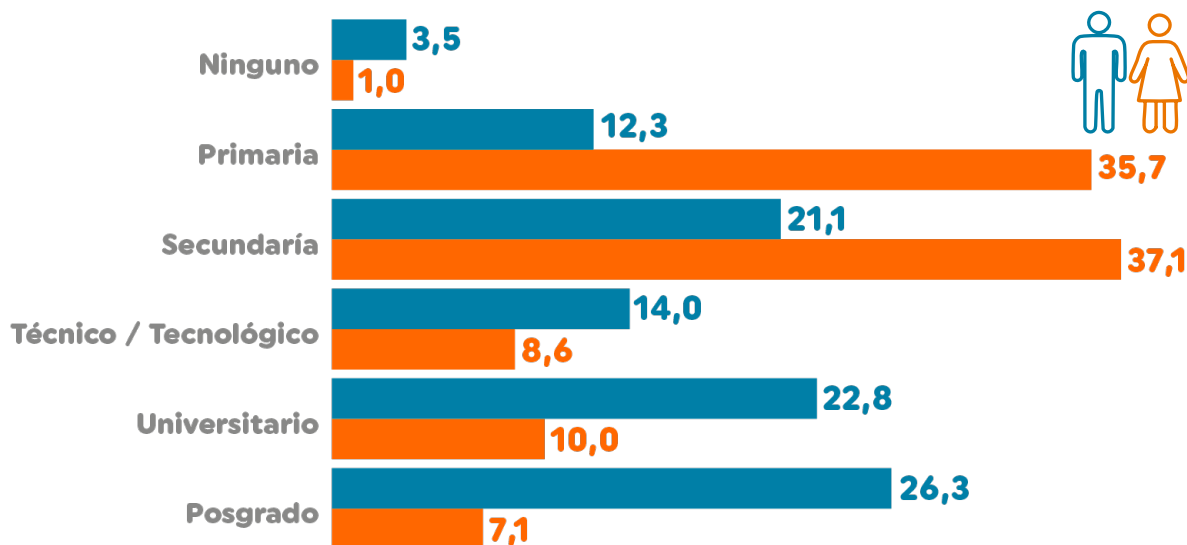


Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

Los hallazgos muestran que el 26 % de los hombres y el 7 % de las mujeres tienen posgrado (con o sin título). En cuanto al nivel de educación primaria,

el 23 % de las mujeres y el 7 % de los hombres lo completaron. Respecto a la secundaria, el 23 % de las mujeres y el 14 % de los hombres reportaron haberla finalizado. Por otra parte, el 5 % de las personas encuestadas se identificó como negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana, y el 1 % como indígena.

Gráfico 4. Porcentaje de personas encuestadas por sexo según nivel de escolaridad



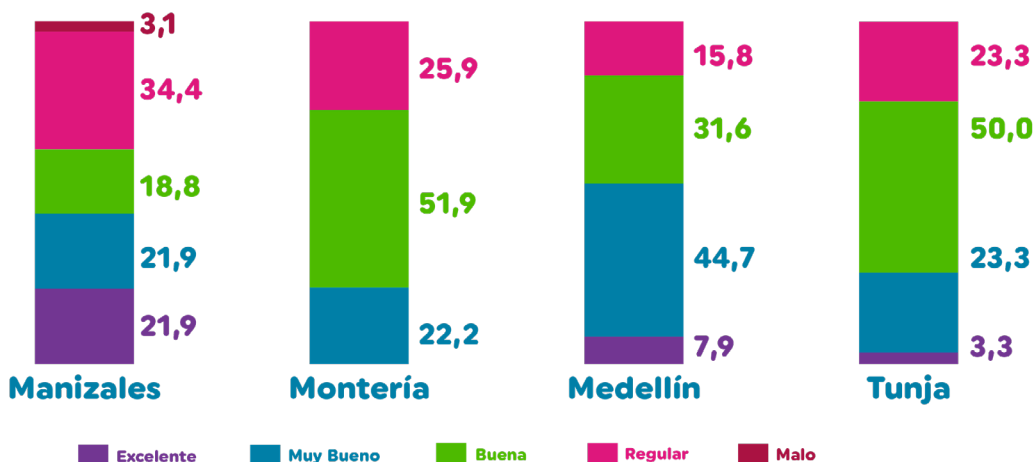
Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

SALUD:

Respecto a la percepción que tienen las personas sobre su estado de salud, en general lo perciben como bueno (37 %) o muy bueno (29 %), y un 24 % como regular. Una tercera parte de los hombres encuestados (33,3 %) considera su estado de salud como muy bueno, mientras que el 36 % de las mujeres lo percibe como bueno.

En Montería y Tunja un poco más de los y las encuestadas perciben su estado de salud como bueno (52 % y 50 % respectivamente), mientras que el 45 % de las personas que viven en Medellín lo perciben como muy bueno y el 34 % de las de Manizales como regular. En el Gráfico 5 se presentan los resultados sobre percepción de salud por ciudad.

Gráfico 5. Porcentaje de personas encuestadas por percepción sobre su estado de salud según ciudad



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

Por un lado, el 43 % de las personas mencionó que tienen una enfermedad crónica, como afecciones cardiovasculares-hipertensión, asma, bronquitis crónica, gastritis, cáncer, diabetes, entre otras. Casi la totalidad de las personas (98 %) que mencionan que tienen una enfermedad crónica están recibiendo un tratamiento para la enfermedad.

Con relación a su sexualidad, tan solo el 19 % de los y las encuestadas menciona que alguna vez ha consultado con un médico sobre este tema. Esta consulta la han realizado en mayor proporción los hombres. Por otro lado, las personas que viven en Medellín (26 %) consultan con el médico sobre su sexualidad en mayor proporción a comparación de las otras ciudades.

PERCEPCIONES SOBRE SEXUALIDAD Y ROLES DE GÉNERO

Con el fin de indagar sobre las percepciones que tienen tanto las mujeres como los hombres sobre algunos temas relacionados con sexualidad y roles de género se preguntó sobre el acuerdo o desacuerdo con algunas frases como: "Es normal que las personas mayores sientan deseo sexual", "la sexualidad es parte integral de todas las personas, incluso las personas mayores", "las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual", "es vergonzoso que los hombres sufran de impotencia", "es normal que las mujeres mayores no sientan deseo sexual", entre otras.

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

El 53 % de las personas encuestadas está en desacuerdo con la afirmación "las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual". Por otro lado, el 26 % manifiesta estar de acuerdo con la idea de que "con la vejez hay ausencia de deseo y actividad sexual", y el 33 % considera que los tratamientos médicos complican la actividad sexual. En el Cuadro 3 se presenta el porcentaje de personas que están de acuerdo con estas afirmaciones, desagregado por ciudad.

Cuadro 3. Personas que están de acuerdo con frases relacionadas con sexualidad

PERCEPCIONES SOBRE SEXUALIDAD	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Es normal que las personas mayores sientan deseo sexual	28	87.5	24	88.9	38	100.0	27	90.0	117	92.1
La sexualidad es parte integral de todas las personas, incluso las personas mayores	28	87.5	25	92.6	36	94.7	29	96.7	118	92.9
Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	13	40.6	14	51.9	20	52.6	20	66.7	67	52.8
La familia debería ser quien decida sobre la sexualidad de las personas mayores	5	15.6	2	7.4	2	5.3	1	3.3	10	7.9
Los cuidadores deben permitir que las personas mayores ejerzan su sexualidad	27	84.4	20	74.1	32	84.2	16	53.3	95	74.8
La andropausia y la menopausia marcan el final de la vida sexual	4	12.5	2	7.4	3	7.9	2	6.7	11	8.7
Las personas mayores tienen derecho al amor y la vida sexual	30	93.8	27	100.0	37	97.4	26	86.7	120	94.5
Con la vejez hay ausencia de deseo y actividad sexual	7	21.9	7	25.9	9	23.7	10	33.3	33	26.0
Las personas mayores que demuestran el amor se ven ridículas	3	9.4	0	0.0	0	0.0	1	3.3	4	3.1
Los tratamientos médicos complican la actividad sexual	10	31.3	5	18.5	15	39.5	12	40.0	42	33.1
TOTAL	32	100.0	27	100.0	38	100.0	30	100.0	127	100.0

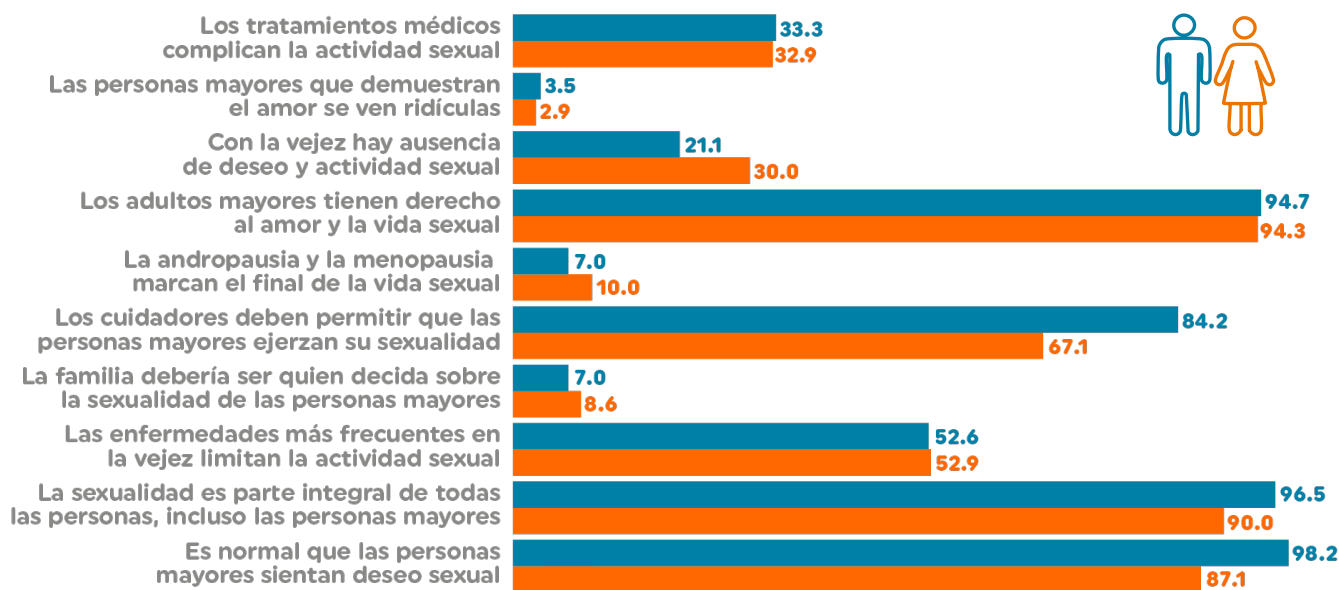
Fuente: Dirección de investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

En general, no se observan mayores diferencias en las percepciones que tienen los hombres y mujeres encuestadas con relación al tema de sexualidad, como se puede observar en el Gráfico 6. Ahora bien, tanto hombres (95 %) como mujeres (94 %) están de acuerdo en que las personas mayores tienen derecho al amor y la vida sexual. Así mismo, mencionan (hombres 97

% y mujeres 90 %) que la sexualidad es parte integral de todas las personas, incluso las mayores. Sobre el deseo sexual, el 98 % de los hombres y el 87 % de las mujeres opinan que es normal que las personas mayores sientan deseo sexual.

No obstante, se observa una diferencia entre la opinión de los hombres y mujeres con respecto a la frase "los cuidadores deben permitir que las personas mayores ejerzan su sexualidad", mientras que el 84,2 % de los hombres está de acuerdo con esta frase, solo el 67,1 % de las mujeres lo mencionan.

Gráfico 6. Porcentaje de personas que están de acuerdo con frases relacionadas con sexualidad por sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

A cada persona encuestada se le preguntó qué significaba o qué representaba la sexualidad para ella. Las respuestas más comunes fueron que la sexualidad es amor, cariño, algo de la pareja, normal, natural, una necesidad tanto afectiva como fisiológica, y parte integral del ser humano. También, mencionaron que la sexualidad es tener relaciones sexuales, intimidad, y sentir deseo, placer, felicidad, goce y disfrute.

Figura 1. Definición de sexualidad según las personas encuestadas



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

Como se puede observar en la Figura 2, existen diferencias entre las respuestas dadas por los hombres y mujeres sobre lo que significa qué es la sexualidad. Por un lado, los hombres mencionan en mayor proporción que se trata de amor, atracción, deseo; en tanto que las mujeres mencionan en mayor proporción que es algo de pareja, tener relaciones sexuales, cariño.

Figura 2. Definición de sexualidad según las personas encuestadas por sexo



PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

A la pregunta sobre los cambios que han notado las personas sobre su sexualidad con el paso del tiempo, el 36 % menciona que tienen menos deseo sexual, mientras que 22 % indica que no ha sentido cambios. En cuanto a variaciones específicas, 43 % de las mujeres encuestadas mencionan que tienen dificultades para lubricar y 33 % de los hombres tienen dificultad para alcanzar la erección.

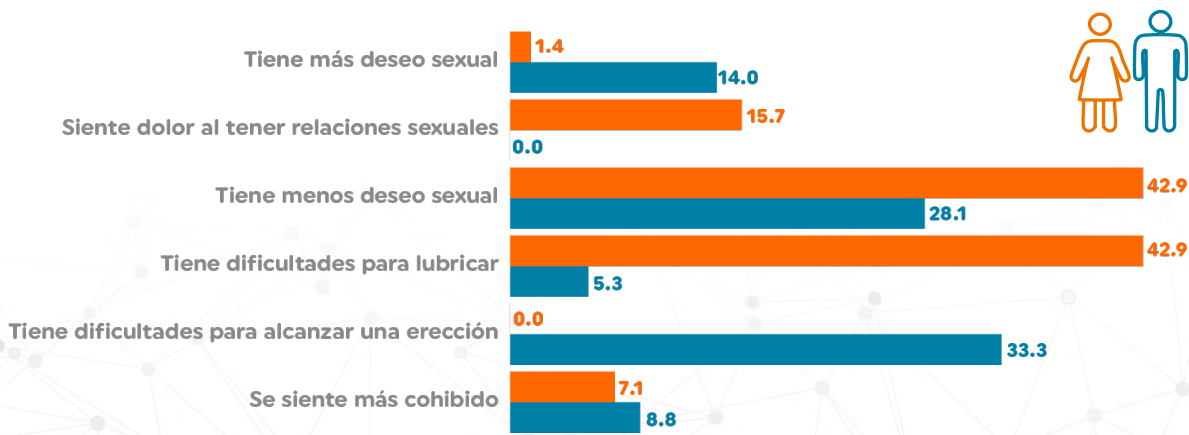
Cuadro 4. Cambios que han tenido las personas con relación a su sexualidad

CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
No ha notado ningún cambio	8	25,0	7	25,9	5	13,2	8	26,7	28	22,0
Se siente menos cohibido	4	12,5	4	14,8	13	34,2	4	13,3	25	19,7
Se siente más cohibido	4	12,5	3	11,1	3	7,9	0	0,0	10	7,9
Tiene dificultades para alcanzar una erección	4	12,5	7	25,9	4	10,5	4	13,3	19	15,0
Tiene dificultades para lubricar	12	37,5	2	7,4	12	31,6	7	23,3	33	26,0
Tiene menos deseo sexual	11	34,4	12	44,4	10	26,3	13	43,3	46	36,2
Siente dolor al tener relaciones sexuales	6	18,8	2	7,4	1	2,6	2	6,7	11	8,7
Tiene más deseo sexual	2	6,3	1	3,7	3	7,9	3	10,0	9	7,1
Otro	5	15,6	3	11,1	3	7,9	1	3,3	12	9,4
TOTAL	32	100,0	27	100,0	38	100,0	30	100,0	127	100,0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

En cuanto al deseo sexual, la mayoría (96 %) de las personas encuestadas consideran que es normal sentir deseo sexual. Sin embargo, el 43 % de las mujeres y el 28 % de los hombres informaron que sienten menos deseo sexual en esta etapa de la vida.

Gráfico 8. Porcentaje de personas que han notado algún cambio en su sexualidad con el paso del tiempo por sexo



PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES



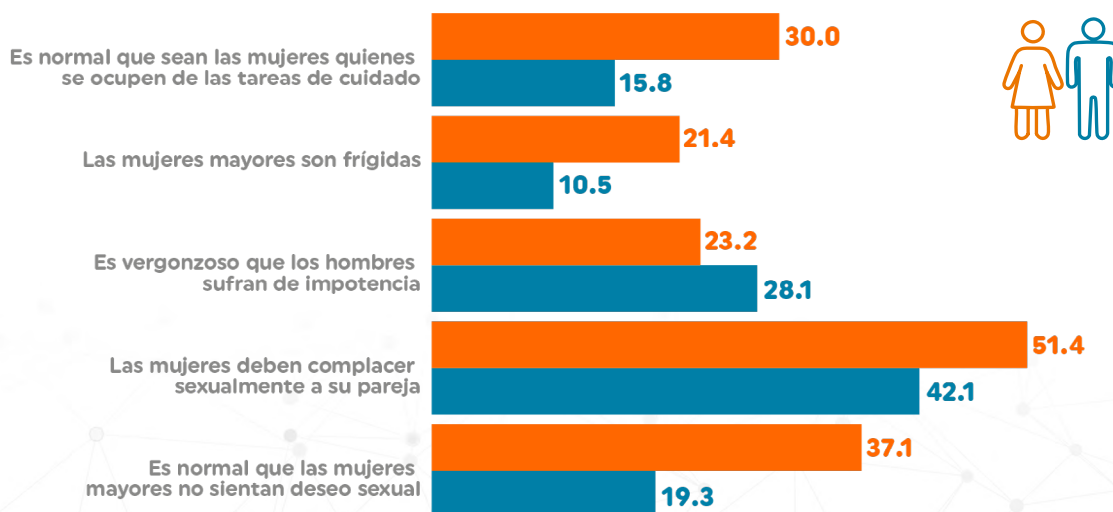
Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

La asignación del rol activo es propia de las características atribuidas a los hombres suponiendo que son quienes toman la iniciativa, las decisiones sobre las relaciones y prácticas sexuales, y ejercen control sobre la sexualidad de las mujeres (ENDS 2015).

Para conocer las percepciones sobre imaginarios de la sexualidad que tienen hombres y mujeres, se preguntó a las personas encuestadas sobre el acuerdo o desacuerdo con algunas frases relacionadas con estos imaginarios.

Como se puede observar en el Gráfico 9, la mitad de las mujeres (51%) menciona que ellas deben complacer sexualmente a los hombres, 37 % creen que es normal que las mujeres mayores no sientan deseo sexual. Mientras que cerca de la mitad de los hombres (42 %) menciona que las mujeres deben complacerlos sexualmente y 28 % opina que es vergonzoso que los hombres sufran de impotencia sexual.

Gráfico 9. Porcentaje de personas que están de acuerdo con frases relacionadas con sexualidad por sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

Con relación a la frase "es normal que las mujeres mayores no sientan deseo sexual", en las ciudades de Manizales, Montería y Tunja, la tercera parte de las personas están de acuerdo con esta frase. En contraste, más de la mitad de las personas encuestadas en Montería y Tunja (56 % y 53 % respectivamente) están de acuerdo con la frase "las mujeres deben complacer sexualmente a su pareja", siendo este porcentaje menor en las ciudades de Montería (44 %) y Medellín (40 %).

Cuadro 5. Acuerdo o desacuerdo con algunas frases relacionadas con la sexualidad

IMAGINARIOS SOBRE SEXUALIDAD	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Es normal que las mujeres mayores no sientan deseo sexual										
De acuerdo	10	31,3	10	37,0	7	18,4	10	33,3	37	29,1
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	18,8	6	22,2	9	23,7	4	13,3	25	19,7
En desacuerdo	15	46,9	11	40,7	22	57,9	15	50,0	63	49,6
Prefiero no responder	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,3	2	1,6
Las mujeres deben complacer sexualmente a su pareja										
De acuerdo	14	43,8	15	55,6	15	39,5	16	53,3	60	47,2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	25,0	7	25,9	9	23,7	5	16,7	29	22,8
En desacuerdo	9	28,1	5	18,5	13	34,2	8	26,7	35	27,6
Prefiero no responder	1	3,1	0	0,0	1	2,6	1	3,3	3	2,4
Es vergonzoso que los hombres sufran de impotencia										
De acuerdo	9	28,1	8	29,6	6	15,8	9	31,0	32	25,4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	3,1	2	7,4	3	7,9	2	6,9	8	6,3
En desacuerdo	21	65,6	16	59,3	28	73,7	16	55,2	81	64,3
Prefiero no responder	1	3,1	1	3,7	1	2,6	2	6,9	5	4,0
Las mujeres mayores son frías										
De acuerdo	4	12,5	4	14,8	4	10,5	9	30,0	21	16,5
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	37,5	8	29,6	8	21,1	5	16,7	33	26,0
En desacuerdo	14	43,8	13	48,1	22	57,9	13	43,3	62	48,8
Prefiero no responder	2	6,3	2	7,4	4	10,5	3	10,0	11	8,7
Es normal que sean las mujeres quienes se ocupen de las tareas de cuidado										
De acuerdo	10	31,3	7	25,9	8	21,1	5	16,7	30	23,6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	9,4	6	22,2	4	10,5	4	13,3	17	13,4
En desacuerdo	18	56,3	14	51,9	26	68,4	20	66,7	78	61,4
Prefiero no responder	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,3	2	1,6
TOTAL	32	100,0	27	100,0	38	100,0	30	100,0	127	100,0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD

Así mismo, se quería conocer sobre las prácticas que realizan los hombres y las mujeres mayores alrededor de su sexualidad. Por ello, se indagó sobre sus relaciones sexuales y prácticas para su satisfacción sexual. El 62 % mencionó que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses; de estas el 86 % corresponde a hombres y el 43 % a mujeres.

De las personas que aseguraron no haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, las principales razones son: no tiene pareja o una persona con quien tenerlas (57 %) y no siente ganas o deseo (11 %). Otras de las razones mencionadas son que no le interesa, problemas de salud de la pareja, miedo a contraer un ITS.

Cuadro 6. Relaciones sexuales en los últimos 12 meses y razones por las que no han tenido relaciones sexuales

ACTIVIDAD SEXUAL	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Ha tenido relaciones sexuales	17	53.1	18	66.7	28	73.7	16	53.3	79	62.2
Razón porque no ha tenido relaciones sexuales										
No tiene pareja o una persona con quien tener relaciones sexuales	6	40.0	5	55.6	5	50.0	11	84.6	27	57.4
No siente ganas o deseo de tener relaciones sexuales	1	6.7	1	11.1	2	20.0	1	7.7	5	10.6
Tiene problemas físicos que le impiden tener relaciones sexuales	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1
No se le da la oportunidad, (poco tiempo de intimidad, constantemente acompañado(a))	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1
Sus creencias religiosas se lo impiden	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1
Otro	5	33.3	3	33.3	3	30.0	1	7.7	12	25.5
TOTAL	15	100.0	9	100.0	15	100.0	13	100.0	47	100.0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

Adicionalmente, a todas las personas se les indagó por el uso del viagra o de lubricantes cuando tuvieron o tienen una relación sexual, el 11 % de los hombres mencionaron que usan (usaron) viagra y el 21 % de las mujeres lubricantes.

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

En el Cuadro 7 se presenta los resultados por municipios de las prácticas sexuales que tienen las personas para su satisfacción sexual, como son la masturbación, ver contenido para adultos (pornografía), usar juguetes sexuales, el pago por servicios sexuales y literatura erótica. Como se puede observar, el 61 % de las personas encuestadas no tiene ninguna práctica sexual.

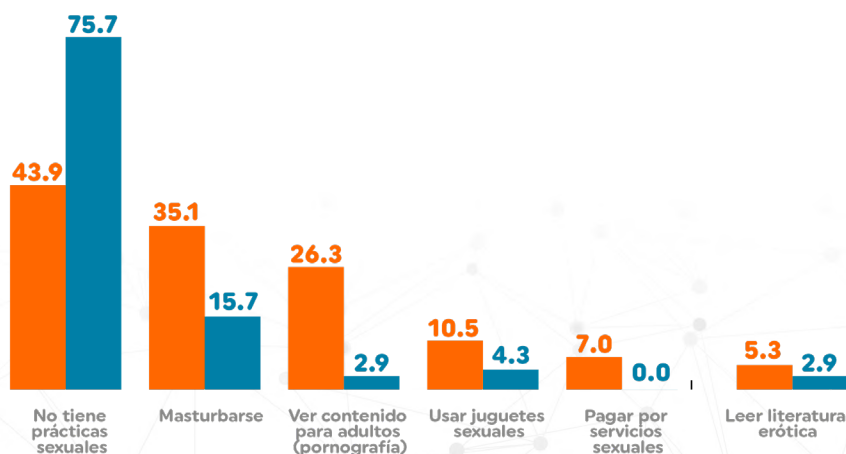
Cuadro 7. Prácticas sexuales para su satisfacción sexual

PRÁCTICAS SEXUALES	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
No tiene prácticas sexuales	21	65.6	19	70.4	13	34.2	25	83.3	78	61.4
Masturbarse	7	21.9	6	22.2	16	42.1	2	6.7	31	24.4
Ver contenido para adultos (Pornografía)	4	12.5	2	7.4	10	26.3	1	3.3	17	13.4
Usar juguetes sexuales	2	6.3	0	0.0	7	18.4	0	0.0	9	7.1
Pagar por servicios sexuales	1	3.1	2	7.4	1	2.6	0	0.0	4	3.1
Leer literatura erótica	1	3.1	1	3.7	2	5.3	1	3.3	5	3.9
Otro	1	3.1	1	3.7	1	2.6	1	3.3	4	3.1

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

En general la mayoría de las mujeres (76 %) no tienen ningún tipo de práctica sexuales, así mismo el 44 % de los hombres menciona esta misma situación. Estas prácticas son realizadas en mayor proporción por los hombres como se puede observar en el Gráfico 10, donde se presentan los resultados para hombres y mujeres.

Gráfico 10. Porcentaje de personas que tienen alguna práctica sexual por sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

Por otro lado, se quería indagar por las fuentes de información sobre sexualidad que han tenido durante toda su vida las personas mayores, es decir en su juventud y en esta etapa de la vida; y si esta información recibida les ha servido.

Una tercera parte de las personas encuestadas (34 %) no habla con nadie sobre sexualidad en la actualidad, sin embargo, el 22 % de las personas lo hace con profesionales de la salud/médicos, 16 % con los amigos y 14 % con la pareja, no se menciona a los cuidadores para hablar sobre estos temas.

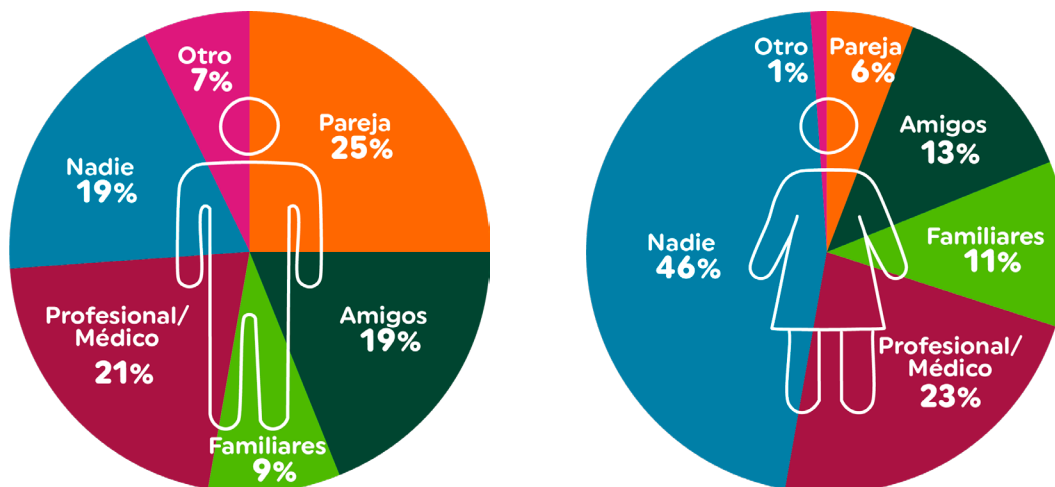
Cuadro 8. Personas que hablan en la actualidad con otra persona sobre sexualidad

PERSONA CON LA QUE HABLE SOBRE SEXUALIDAD	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Nadie	11	34,4	10	37,0	10	26,3	12	40,0	43	33,9
Profesionales-médicos	6	18,8	8	29,6	9	23,7	5	16,7	28	22,0
Amigos	4	12,5	3	11,1	8	21,1	5	16,7	20	15,7
Pareja	6	18,8	3	11,1	6	15,8	3	10,0	18	14,2
Familiares	3	9,4	2	7,4	3	7,9	5	16,7	13	10,2
Otro	2	6,3	1	3,7	2	5,3	0	0,0	5	3,9
TOTAL	32	100,0	27	100,0	38	100,0	30	100,0	127	100,0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas.

Del total las personas que no hablan con nadie, cerca de la mitad (46 %) corresponde a las mujeres. La proporción de personas que hablan con su pareja sobre sexualidad es más alta en los hombres (25 %) que en las mujeres (6 %); mientras que casi en igual proporción hombres (21 %) y mujeres (23 %) conversan sobre ello con un profesional de la salud/médico, como se puede observar en el Gráfico 11.

Gráfico 11. Porcentaje de personas que hablan en la actualidad con otra(s) persona(s) sobre sexualidad según sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

A las personas que no hablan con nadie sobre sexualidad (34 %), se les preguntó por qué no lo hacen. De este grupo, el 35 % señaló que no le interesa o no ha sentido la necesidad de hablar sobre el tema; el 21 % indicó que le da vergüenza; el 14 % considera que no es apropiado hablar de sexualidad con otras personas. Otra razón mencionada fue no tener con quién conversar al respecto.

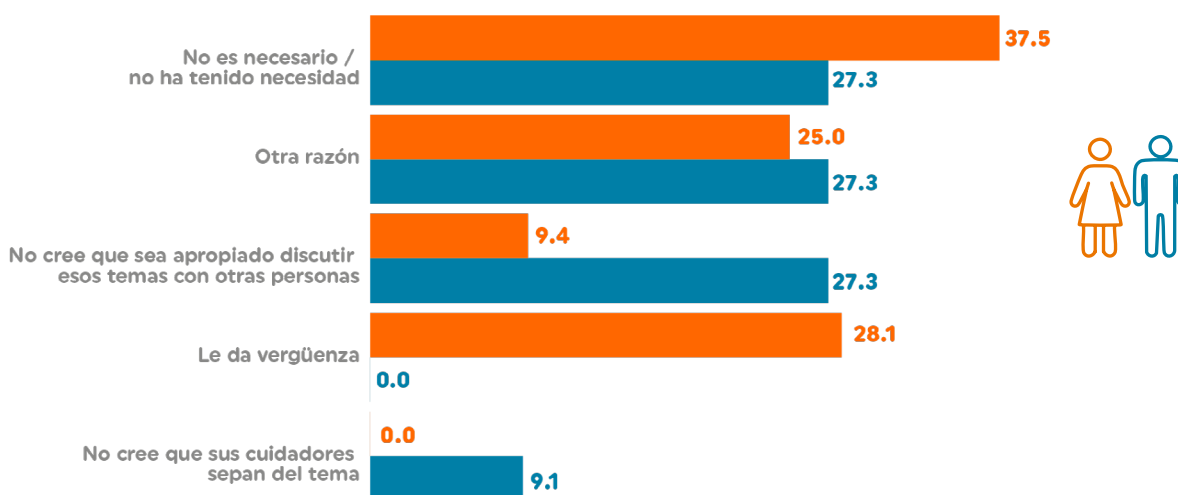
Cuadro 9. Personas que no hablan en la actualidad con otra persona sobre sexualidad según razón para no hablar sobre este tema

RAZÓN	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
No es necesario/no ha tenido necesidad	5	45.5	7	70.0	2	20.0	1	8.3	15	34.9
Otro	3	27.3	0	0.0	2	20.0	6	50.0	11	25.6
Le da vergüenza	2	18.2	2	20.0	3	30.0	2	16.7	9	20.9
No cree que sea apropiado discutir esos temas con otras personas	1	9.1	1	10.0	1	10.0	3	25.0	6	14.0
No cree que cuidadores sepan del tema	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	2.3
TOTAL	11	100.0	10	100.0	10	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

Como se puede observar en el Gráfico 12, las mujeres son las que mencionan que no hablan con nadie sobre sexualidad porque les da vergüenza, en tanto que los hombres son los que mencionan que no hablan con nadie porque creen que sus cuidadores no saben del tema.

Gráfico 12. Porcentaje de personas que mencionan alguna razón para no hablar con nadie sobre sexualidad por sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

Con relación a la fuente de información sobre sexualidad que tuvieron las personas encuestadas en su juventud, las principales fuentes mencionadas fueron las experiencias de vida (34 %), seguida por los amigos (32 %), y la institución educativa (24 %).

Para las personas que viven en Manizales (56 %) y Montería (52 %) la principal fuente de información en su juventud fueron sus experiencias de vida, mientras que para las que viven en Medellín la fue la institución educativa, y el 33 % de quienes viven en Tunja mencionan que no hablaron de este tema con nadie en su juventud.

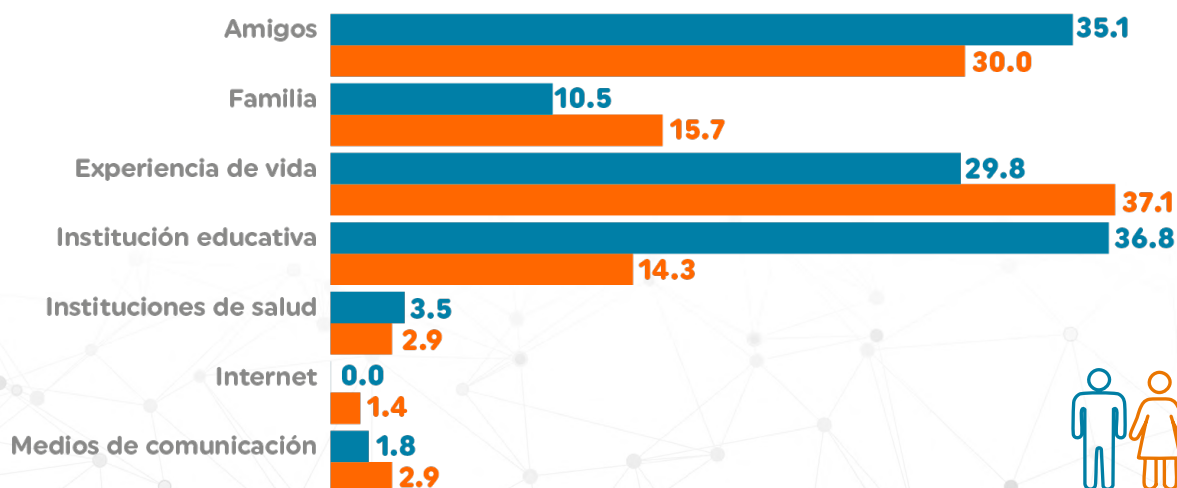
Cuadro 10. Fuentes de información sobre sexualidad de las personas encuestadas en su juventud

FUENTES DE INFORMACIÓN EN LA JUVENTUD	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Experiencias de vida	18	56,3	14	51,9	9	23,7	2	6,7	43	33,9
Amigos	14	43,8	8	29,6	12	31,6	7	23,3	41	32,3
Institución educativa	5	15,6	5	18,5	15	39,5	6	20,0	31	24,4
Nadie	3	9,4	2	7,4	10	26,3	10	33,3	25	19,7
Familia	6	18,8	5	18,5	4	10,5	2	6,7	17	13,4
Instituciones de salud	0	0,0	2	7,4	0	0,0	2	6,7	4	3,1
Medios de comunicación	0	0,0	0	0,0	1	2,6	2	6,7	3	2,4
Internet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	0,8
Otro	3	9,4	4	14,8	3	7,9	2	6,7	12	9,4
TOTAL	32	100,0	27	100,0	38	100,0	30	100,0	127	100,0

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

El Gráfico 13 presenta los resultados según el sexo de las personas encuestadas. Como se observa, los hombres mencionan en mayor proporción (35 %) que su principal fuente de información sobre sexualidad fueron sus amigos, mientras que el 37 % de las mujeres indicó que dicha fuente fueron sus propias experiencias de vida. Con relación a las fuentes de información diferentes a las ya mencionadas los hombres se refieren a libros o revistas. Un poco más de la mitad de las personas (55 %) se sienten satisfechas con la información que aprendió en ese momento de su vida, es decir en su juventud.

Gráfico 13. Porcentaje de personas por fuente de información en su juventud sobre sexualidad según sexo



PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

Adicionalmente, se indagó por la satisfacción que tenían las personas encuestadas con la información recibida sobre sexualidad en su juventud. Un poco más de la mitad (55 %) se sienten satisfechas con la información que aprendieron en ese momento de su vida.

Junto a ello, se indagó por las fuentes de información sobre sexualidad que tienen las personas mayores en la actualidad, al respecto el 26 % de las personas menciona que no consulta sobre estos temas, que no le interesan o no ha necesitado buscar información. Mientras el 24 % consulta información sobre sexualidad en instituciones de salud y el 19 % lo hace a través de internet, a diferencia de su juventud, cuando no recurrían a este medio para informarse sobre el tema.

Cuadro 11. Fuentes de información sobre sexualidad de las personas encuestadas en la actualidad

FUENTES DE INFORMACIÓN EN LA ACTUALIDAD	MUNICIPIO									
	Manizales		Montería		Medellín		Tunja		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Ninguna	11	34,4	7	25,9	7	18,4	8	26,7	33	26,0
Instituciones de salud	2	6,3	10	37,0	10	26,3	9	30,0	31	24,4
Internet	8	25,0	5	18,5	9	23,7	2	6,7	24	18,9
Amigos	6	18,8	2	7,4	5	13,2	4	13,3	17	13,4
Experiencias de vida	0	0,0	1	3,7	13	34,2	2	6,7	16	12,6
Familia	5	15,6	6	22,2	1	2,6	3	10,0	15	11,8
Redes sociales	2	6,3	2	7,4	5	13,2	2	6,7	11	8,7
Centros de atención para personas mayores	2	6,3	0	0,0	2	5,3	1	3,3	5	3,9
Medios de comunicación	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	2	1,6
Otro	8	25,0	2	7,4	4	10,5	3	10,0	17	13,4
TOTAL	32	100,0	27	100,0	38	100,0	30	100,0	127	100,0

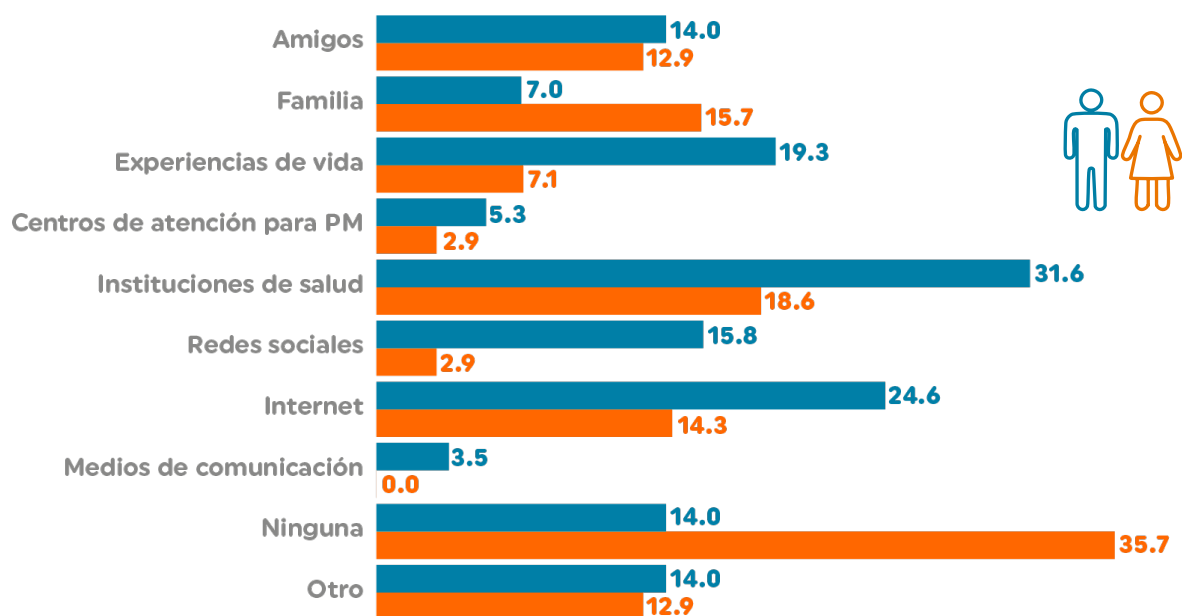
Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

El 34 % de las personas que viven en Manizales manifiestan que en la actualidad no tienen una fuente de información sobre sexualidad, mientras que el 37 % de las personas de Montería y el 30% de las que viven en Tunja asegura que su principal fuente de información son las instituciones de salud, y para el 34 % de las personas de Medellín son sus experiencias de vida.

En el Gráfico 14 se muestran las fuentes de información actuales sobre sexualidad que las personas mayores tienen por sexo. Los hombres consultan en mayor proporción (32 %) en las instituciones de salud sobre sexualidad, mientras que las mujeres (36 %) prefieren no consultar con nadie o consideran que no es necesario hacerlo sobre estos temas.

Gráfico 14. Porcentaje de personas por fuente de información en la actualidad sobre sexualidad según sexo



Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en la información de las encuestas (2024).

ENFOQUE CUALITATIVO

CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE SU SEXUALIDAD

En este capítulo están consignados los hallazgos de los ocho grupos focales que se realizaron con hombres y mujeres de 60 años y más en Manizales, Montería, Medellín y Tunja. Se presentan los resultados a partir de las categorías emergentes en la recolección: (I) definición de vejez, (II) percepciones sobre la sexualidad, (III) sexualidad y cambios corporales en personas mayores, (IV) interacciones afectivas y sexuales en personas mayores, y (V) comunicación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

CARACTERIZACIÓN:

En los grupos focales participaron aproximadamente 45 mujeres entre los 60 y 83 años. Se contó con la presencia de mujeres solteras, casadas, separadas y viudas, quienes asisten regularmente a los programas para personas mayores. Así mismo, participaron de forma voluntaria 39 hombres entre los 60 y 94 años. Al igual que las mujeres, los hombres participantes eran solteros, casados, separados o viudos, y también hacían parte de los programas municipales para personas mayores o asistían a los Centros Vida en las ciudades priorizadas.

Las personas mayores que asisten a estos programas o centros de cuidado deben tener 60 años o más y requerir los servicios de atención gratuita a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los otros mínimos establecidos en la ley. Por lo general, son personas que cuentan con los niveles de SISBEN más bajo en cada una de las ciudades. Así mismo, para asistir deben tener un nivel de autonomía que les permita llegar al lugar en donde realizan las actividades y puedan participar en la mayoría de estas.

Para la recolección de estos resultados los grupos focales tuvieron preguntas que guiaron la conversación y que permitieron que las y los participantes contaran sus experiencias, opiniones y percepciones frente a su sexualidad en

la actualidad. A su vez, se dio lugar a temas que las personas mayores querían mencionar y a algunas preguntas sobre su sexualidad.

En el marco de esta investigación, el análisis cualitativo se desarrolló combinando un enfoque deductivo-inductivo. Inicialmente se utilizaron categorías preestablecidas, definidas a partir de los objetivos de la investigación, la revisión teórica y las dimensiones abordadas en los instrumentos de recolección (grupos focales y entrevistas). Estas categorías guiaron la codificación inicial del material. Paralelamente, se identificaron las categorías emergentes a partir del análisis abierto de las experiencias de los participantes.

La saturación se evaluó tanto en las categorías preestablecidas como en las emergentes. Se consideró que una categoría alcanzaba saturación cuando las unidades de significado asociadas a ella se repetían con consistencia en distintos grupos o entrevistas, sin que surgieran nuevos elementos sustantivos en los datos posteriores. Las categorías emergentes que no alcanzaron saturación, pero que aportaban información valiosa o reflejaban perspectivas singulares, fueron incluidas como hallazgos secundarios señalando su carácter específico o localizado.

DEFINICIÓN DE VEJEZ

La vejez es una etapa del curso de vida caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que varían según el contexto individual y colectivo. Según la Organización Mundial de la Salud, estos cambios no son lineales ni uniformes y su vinculación con la edad puede ser relativa. No obstante, se establece que una persona mayor es aquella que supera los 60 años y se enfrenta a transiciones vitales que conllevan a un descenso gradual en las capacidades físicas y mentales, y un mayor riesgo de enfermedades (OMS, 2024).

Para las personas mayores que participaron en los grupos focales la vejez tiene múltiples definiciones o significados. La entienden como otra etapa de la vida o un ciclo normal con el que cambian muchas cosas a nivel físico y/o cognitivo. Aunque por lo general hay un vínculo entre la vejez y edad, ya que consideran que con el paso de los años surgen cambios inevitables, no existe un consenso sobre en cuál edad inicia la vejez, varía entre los 50 y 60 años. Para algunas personas la vejez es algo que se hace más evidente con la falta

de autonomía y los cambios en las capacidades, no con una edad específica. Tal como lo expone una mujer del grupo focal en Manizales:

“La vejez es que uno se va desgastando, con los años se va acabando, los tejidos, la mente, la vista, los ojos, todo. Entonces eso es lógico, cuando uno llega a los 60 años, ya uno ve menos, ya tiene menos fuerzas, ya no tiene la misma habilidad que uno joven. Para mí eso es normal y hay que aceptar, cuando se va llegando a esa edad”
(Mujer del grupo focal en Manizales, 2024).

Otros participantes definieron la vejez como la etapa en la que aparecen enfermedades y dolores físicos, lo que refleja una percepción subjetiva del envejecimiento basada en la experiencia individual del cuerpo. En esta línea, algunas mujeres señalaron:

“La vejez empieza cuando hay cambios en el cuerpo, enfermedades y dolores”
(Mujer del grupo focal de Tunja, 2024),
y
“no, yo pienso que cuando empiezan los dolores ya agudos, ahí ya llegó uno a viejo”
(Mujer del grupo focal en Medellín, 2024).

Estas afirmaciones indican que la vejez no se percibe únicamente desde un criterio cronológico, sino también desde el deterioro físico, en el cual resulta evidente que el cuerpo no responde de la misma manera y se empieza a sentir cansancio.

Por su parte, hay quienes consideran que la vejez no responde a una noción individual, sino a situaciones que impone la sociedad con las cuales las personas mayores afirman que los hacen **"sentirse viejos"**, a pesar de

que ellos no lo consideran. **"La vejez se da en los ámbitos labores y en la discriminación para que nosotros podamos hacer cosas"**, dijo un hombre del grupo focal en Manizales. En consecuencia, las personas mayores consideran que se imponen barreras y existe un rechazo por factores como la edad, con la cual se cree que disminuye la productividad y toma más tiempo realizar las cosas. Lo que termina siendo un aspecto relevante que se asocia a la definición de vejez.

Entre las definiciones que dieron algunas personas mayores, también se encuentran quienes definen la vejez como una etapa a la que temen por todo lo que puede implicar. **"Existe el miedo a envejecer, a necesitar de alguien, a la soledad y a las enfermedades porque eso hace parte de la vejez"**, aseguró un hombre del grupo focal en Manizales. Para algunas personas mayores, estos cambios se evidencian en la vida social y emocional ya que se pueden enfrentar a situaciones de soledad, pérdida de autonomía y, en algunos casos, falta de privacidad o libertad para la toma de decisiones.

A pesar de estos aspectos negativos, para muchas personas mayores, la vejez es percibida como una etapa positiva y llena de nuevas oportunidades para disfrutar de la vida con mayor libertad. En este sentido, varias mujeres consideran que **"envejecer es lo más lindo, dependiendo de cómo lo veas"**, destacando que se trata de "una edad bonita, porque es la edad dorada" (Mujeres del grupo focal en Tunja, 2024).

"Mientras más experto y consciente uno esté, más aprovecha el tiempo para hacer cosas que nunca ha hecho", afirmó una mujer del grupo focal en Manizales. Esta visión refleja una apreciación por los aspectos positivos de la vejez, como la posibilidad de aprovechar el tiempo para hacer cosas que nunca se habían hecho antes.

Así mismo, para varios de las y los participantes la vejez, es esta etapa que ofrece la oportunidad de cultivar nuevas relaciones, hacer amigos y participar en actividades físicas, lo que contribuye al bienestar emocional y social. **"Los cambios y la vejez tienen un lado positivo, se puede aprovechar el tiempo para hacer cosas nuevas, conocer personas y despejar la mente"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024). Además, algunas personas sienten que aún tienen nuevas oportunidades por delante, lo que refuerza la idea de que la vida no se termina con la vejez.

De esta manera, entre los participantes están quienes, por un lado, consideran que la vejez es una etapa dorada, llena de oportunidades para disfrutar de la vida con mayor serenidad y satisfacción. La vejez no es vista como un final, sino como una nueva etapa que ofrece el espacio para nuevas experiencias, relaciones y disfrute personal. Y, por otro lado, consideran que es un periodo en el que se tienen pérdidas y cambios físicos y cognitivos que pueden llevarlos a sentirse excluidos. Si bien hay opiniones divididas entre los participantes, la mayoría coincide en que los cambios se dan de manera particular y no corresponden a una edad o situación específica. Por lo tanto, la vejez se define de distintas formas para cada persona, por lo cual no se debe generalizar ni dar por sentado reconociendo que su definición no es homogénea ni estándar.

PERCEPCIONES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE LA SEXUALIDAD

La sexualidad en la vejez ha sido una temática relativamente poco abordada, acompañada de un sinnúmero de estereotipos y percepciones negativas que la ubican en un lugar desfavorable. Estos imaginarios contribuyen a la reproducción de mitos que refuerzan visiones que disocian el envejecimiento del ejercicio pleno de la sexualidad (Soto & Ochoa, 2021). Bajo ese marco, esta investigación analiza las percepciones que tienen las personas mayores sobre su propia sexualidad con la finalidad comprender su importancia y algunas nociones de deseo o placer que pueden estar en esta etapa de sus vidas, y que no se contempla por los estereotipos que existen.

En términos generales, las y los participantes de los grupos focales consideran que la sexualidad es una parte integral de la vida de todas las personas, incluidas las mayores. La perciben como algo natural que no excluye a nadie. En su mayoría, describieron la sexualidad como una experiencia emocional que involucra afecto, relaciones íntimas y actividad sexual. Además, señalaron que, incluso después de los 60 años, muchas personas buscan mantener activa su sexualidad. A pesar de los cambios físicos o emocionales que pueden relegarla a un segundo plano, algunas continúan practicando formas individuales o en pareja relacionadas con la sexualidad, lo que refuerza su importancia y presencia en esta etapa de la vida.

La mayoría de participantes afirmaron que la sexualidad era un concepto que iba más allá de los años: **"Nosotras todavía estamos vivas, sentimos y vibramos, aunque ya no tenemos la edad de antes"** (Mujer del grupo focal

en Manizales, 2024). Otra participante mencionó: **"Uno nace y muere con eso (la sexualidad), pues así tengan 90 o 100 años, es algo que no se acaba y que está presente"** (Mujer del grupo focal en Tunja, 2024). Esto da cuenta, que en la sexualidad para las personas mayores se entiende como importante y necesaria porque es normal que con los años las personas aún se necesiten y atraigan.

Lo anterior, va en consonancia con otras definiciones de sexualidad que hacen referencia a las interacciones en pareja y las nociones de amor: **"La sexualidad se relaciona con la palabra sexo, una cosa que es normal y con el amor porque sin amor no hay nada"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024). Por su parte, otra participante mencionó que: **"La sexualidad es importante, porque es importante tener pareja"** (Mujer del Grupo focal en Montería, 2024). Esta era una de las ideas que más compartían entre las y los participantes, pues algunos afirmaban que sin pareja no existe la sexualidad: **"En mi forma de ver las cosas, en mi educación o lo que yo entiendo, la sexualidad es pareja (...) Se asocia al estar con una mujer o un hombre"** (Mujer participante del grupo focal en Medellín, 2024).

Frente a ello, se pudo identificar que mientras para algunas personas mayores la sexualidad se podría definir como sexo, para otras era un término que englobaba más cosas: **"En cuanto a la sexualidad, yo le voy a decir que cuando las personas ya son mayores como nosotras, y las que tienen pareja, ¿cierto? El amor o la sexualidad no es solo penetración, ¿cierto?, hay otras maneras"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). Esto expone que para algunos participantes la sexualidad se reconoce desde múltiples manifestaciones que conllevan a darle importancia a diferentes aspectos. Entre los que prevalecen las caricias, la escucha, la compañía, entre otros.

Ahora bien, en los hallazgos se identificó que la idea de la sexualidad por parte de las personas mayores es algo que se transforma según la edad. Por ejemplo, un participante afirmó: **"La sexualidad antes era que uno podía tener sexo cuando uno quisiera, como uno quisiera con confianza, en cambio ya uno llega a esta edad y le toca a uno olvidarse de todo esto y ya, así como darle vuelta a la hoja"** (Hombre del grupo focal de Tunja, 2024). Frente a ello, hay una postura que compartieron algunos participantes en varias ciudades, donde enfatizan que la sociedad asume que después de cierta edad desaparece el interés por la sexualidad, cuando en realidad no es así:

“Para mí la sexualidad se trata, ya en nuestras edades, de aprender a vivir, a vivir en pareja, con la esposa (...) Dirán que no necesitamos de la sexualidad, pero también así seamos viejos, es necesario hacerlo y debemos, saber cómo comportarnos”

(Hombre del grupo focal de Tunja, 2024).

Así mismo, reconocen que esta idea de sexualidad es algo que se construye desde la experiencia que tienen o han tenido con sus parejas. Esto se refleja en dos concepciones: por un lado, la sexualidad como un deber, pues algunas mujeres afirmaron que debían cumplirle a sus parejas y que para ellas eso era sexualidad: **“Si uno no está con el esposo, se va a buscar otra... Pues a uno le tocaría, y si tienen duda van a buscar otra”** (Mujer del grupo focal de Tunja, 2024). Por otro lado, se asocia la sexualidad a la violencia: **“En mi matrimonio fue cierto, mi esposo era muy grosero. Entonces, primero le pegan a usted y luego vengan para acá”** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Este tipo de experiencias sumado al hecho de que definen la sexualidad como estar con un hombre, llevó a que ellas consideren que este no es un tema importante en sus vidas: **“La sexualidad a veces es más importante por ellos, que por uno misma”** (Mujer del grupo focal de Tunja, 2024). Lo cual resultaba como una percepción que se construía a partir del tipo de vínculos que habían tenido en su pasado.

En los grupos focales se evidenció que tanto hombres como mujeres consideran la sexualidad como un aspecto importante y presente en esta etapa de sus vidas. Sin embargo, algunos también la describieron como algo que ha perdido relevancia o que ya no es necesario. **“Yo ya la cerré, ya me bajé del bus... No hay vida sexual, ni me hace falta”** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024).

La mayoría de quienes expresaban esta idea lo hacían porque llevaban mucho tiempo sin tener relaciones sexuales, se habían separado —tanto en el caso de hombres como de mujeres—, habían asumido el rol de madres o padres cabeza de familia, o habían enviudado. Por estas razones, consideraban que la sexualidad ya no les correspondía. Uno de los participantes referenció

que esta falta de importancia estaba relacionada con la constancia: **“La importancia de la sexualidad en la actualidad depende de las parejas que se han formado en la vida sexual (...) Si no viven una vida sexual, eso baja”** (Hombre del grupo focal de Montería, 2024). También, hubo hombres y mujeres que consideraron que por los años tampoco era importante la sexualidad y que ya todo se estaba perdiendo: **“Ya no se puede uno conseguir una mujer porque ya tampoco no le da, ya no”** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024). Estos cambios se identifican en su día a día, ya que empiezan a vivir su sexualidad de otra forma e identifican situaciones o momentos relevantes que marcan un cambio.

No obstante, la mayoría de las y los participantes afirmaron que ante el caso de que la sexualidad sea o no importante actualmente, las decisiones frente a esto solo les corresponden a ellos. Es una elección individual en la cual ninguna persona debería interferir. **“La sexualidad no es decisión de nadie más, ni mis hijos (...) Yo no me meto en su vida y ellos tampoco en la mía, solo dicen que me cuide”** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). A pesar de que gran parte de los participantes viven en hogares extendidos con sus hijos, hermanos o sobrinos, consideran que esto no significa que estas personas tengan incidencia respecto a su sexualidad. Frente a ello, se reconocen dinámicas en las que las personas mayores que tiene una pareja se adaptan o buscan la manera de compartir espacios.

En términos generales, la percepción de sexualidad para las personas mayores se construye a través de experiencias, expectativas, emociones y contextos que los llevan a considerarla como una función normal del ser humano, que es natural y que no genera vergüenza. Si bien para algunos ya pasó, en general la consideran importante y que sigue presente. También, la mayoría coincide que es un concepto que está relacionado con el hecho de estar en pareja y que son dinámicas que con el tiempo se transforman. No obstante, queda claro que para las y los participantes las nociones que imponen sobre la sexualidad pueden ser erróneas: **“Y han dicho que, porque usted está viejita o viejito que no, que ya no. Olvidando que es otra forma de manifestarnos”** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Para las personas mayores la sexualidad hace parte de la vida, y en la medida que estén vivos hay sexualidad.



AUTOPERCEPCIÓN DEL DESEO SEXUAL EN PERSONAS MAYORES

En la exploración de las percepciones que tienen las personas mayores sobre la sexualidad, se abordó particularmente la autopercepción del deseo sexual. Tradicionalmente, existen conductas estereotipadas sobre la sexualidad de la población de personas mayores y se cree que prevalece la disminución gradual del estímulo emocional y sexual a comparación de los adultos o jóvenes (Samuel y Cohen, 2018). No obstante, esta investigación ha permitido conocer, a través de las experiencias de esta población, cómo se transforma el deseo y cómo lo viven en esta etapa de sus vidas.

En los grupos focales, de manera general, el deseo sexual se percibe y se define como algo normal en la vida de las personas mayores. Para ellas es una sensación que va a estar mientras haya salud y vitalidad: **"Yo creo que sí es normal sentir deseo, algunas personas, no todas son iguales (...) pero es algo que se siente desde que estemos vivos"** (Mujer del grupo focal en Montería, 2024). Además de ser una sensación normal, el deseo sexual también se define como las ganas de estar en pareja: **"El deseo es sentirse a gusto con otra persona, ese amor entre los dos, son las ganas y la satisfacción de estar los dos"** (Hombre del grupo focal de Tunja, 2024).

Entre los participantes existen posturas donde si bien el deseo se mantiene, el cuerpo ya no funciona de la misma manera: **"Es normal sentir deseo, pero con la edad no se pueden tener relaciones, el cuerpo ya no busca igual"** (Hombre del grupo focal en Tunja, 2024). Otro participante afirmó: **"Lo que pasa es que a uno todavía no se le quita el deseo, pero entonces ya no es lo primero, porque ya no tiene fuerza"** (Hombre del grupo focal en Tunja, 2024). Estos testimonios dan cuenta de que hay una idea asociada a las funciones del cuerpo, pues las limitaciones o cambios físicos influyen en cómo se experimenta el deseo. Ante esta situación, algunas participantes manifestaron que los cambios resultaban más evidentes en los hombres, pues aunque experimentaran deseo, si no presentaban una respuesta fisiológica, no podían concretarlo. En el caso de las mujeres, estos cambios tendían a asociarse con la llegada de la menopausia.

Para algunos participantes, resulta evidente que el deseo sexual disminuye por diversas causas. Una de las razones más significativas es la edad: **"El deseo sexual baja con los años, cuando yo tenía 20 años y hoy en día tengo 72 años, ya no es igual"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024).

Otro participante complementa esta idea al señalar que, aunque todavía experimenta deseo, no es igual que en su juventud: **"Todavía hay deseo, pero no de la misma forma que a los 20; disminuye a los 30 y vuelve a aumentar a los 50"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024). Por su parte, algunas mujeres afirmaron que a ellas también les disminuyó el deseo con el paso de los años: **"Sí, cambia y merma, y merma el deseo, porque no es lo mismo uno estar más joven que hace tres y cuatro, a uno ya que está adulto, si mucho dos, si mucho"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024).

Esta noción del deseo asociado a la edad expone que para muchas personas cuando disminuye es sinónimo del bajo nivel sexual, lo que para algunas personas significa la impotencia sexual: **"Uno se va volviendo impotente porque no es lo mismo tener relaciones a los 25 que a los 70 años"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024). Por su parte, algunas participantes mencionaron que el deseo puede ser algo que se duerme pues enfrentan muchos cambios: **"Y entonces uno va bajando el nivel sexual o la calentura. La libido ya no es igual"** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Lo anterior, refleja la diversidad de cambios asociados a la impotencia o a la baja libido.

Este bajo deseo o pocas ganas está presente tanto en hombres como en mujeres, reconociendo que es un cambio que se puede evidenciar sin una razón específica: **"Ella tiene 70 años, yo tengo 75 y ella está muy cansada, ya está muy vieja. Entonces, eso merma mucho la vaina"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024). Otra participante aseguró:

"Nosotras las mujeres cuando no queremos el sexo, o no tenemos ganas, nos inventamos el dolor de cabeza, el dolor de muela, el dolor de espalda, jamás le decimos a nuestro esposo 'no quiero hoy'. Sino me duele esto, me duele lo otro. A veces ellos se enojan. O el esposo me dice '¿Otra vez tiene dolor de cabeza?' Es porque yo no quiero ese día, y hay muchos pretextos naturales, pero todas las personas no tienen el mismo pretexto para darse el impulso"

(Mujer del grupo focal en Montería, 2024).

Otras causas que se asocian al bajo deseo están asociadas a los cambios por la menopausia y andropausia, ya que algunos participantes reconocieron que a partir de ese momento su deseo se había transformado. También, hicieron referencia a la alimentación como un aspecto influyente: **"La alimentación afecta, por ejemplo, el deseo o lo que la gente llama rendimiento. Por ejemplo, que los hombres no tengan la misma duración en el acto y demás"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024).

Esta relación del deseo y la alimentación expone que ciertas personas consideran que no es algo que disminuya con la edad, sino por el cambio de los hábitos pues también se evidencia en las personas jóvenes: **"He hablado con jóvenes que están en las novenas y me dicen que la actividad sexual y el deseo de ellos es poco y dicen que la alimentación influye mucho. Hoy en día los hombres no aprovechamos la alimentación"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024).

Así como hay personas que consideran que el deseo sexual disminuye, entre los participantes algunos afirmaron que durante la vejez este aumentó. La mayoría de las opiniones hacían referencia al aumento del deseo sexual: **"El deseo aumenta mucho porque uno todavía no piensa que ya le está llegando la hora de irse"** (Hombre del grupo focal en Medellín, 2024). Por su parte, otra persona expuso: **"Es que le voy a contar una cosa de que una vecina mía que vive con un señor de edad. El viejito, me perdona la palabra (...) es muy arrecho, porque la busca tres veces en la noche"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024).

Sin embargo, algunas mujeres contaron su experiencia o de personas cercanas a ella que daban cuenta de que aumenta el deseo en ellas: **"He conversado con señoras mayores que yo y ellas me dicen que no sienten nada. Otras dicen yo viejita, pero con ganas, entonces los cuerpos no son iguales"** (Mujeres del grupo focal en Medellín, 2024). Otra participante mencionó:

"Nunca he perdido el deseo, lo que pasa es que tengo que contenerme. No me gusta ir a tener relaciones porque yo sé que estoy viviendo con él y tengo que respetarlo porque ya no somos nada, pero uno sí siente deseos"
(Mujer del grupo focal en Medellín, 2024).

Estos testimonios evidencian que el deseo sexual en la vejez no sigue un patrón único ni lineal, sino que se manifiesta de formas diversas según las experiencias, contextos y subjetividades de cada persona. Si bien algunos participantes refieren una disminución del deseo, otros particularmente hombres— expresan que este puede intensificarse con la edad. Al mismo tiempo, varias mujeres relataron vivencias propias o de otras conocidas en las que el deseo permanece o incluso aumenta, aunque esté mediado por normas sociales, creencias personales o circunstancias relacionales. Estas experiencias permiten reconocer que el deseo en la vejez no está determinado exclusivamente por el envejecimiento biológico o el género, sino que es una dimensión viva, compleja y variable de la sexualidad. Por tanto, asumir que en la vejez desaparece el deseo o el placer es una visión reduccionista que desconoce la diversidad de formas en que las personas mayores experimentan y significan su sexualidad.

A pesar de que para la mayoría de los participantes el deseo es algo relacionado con la pareja, algunas personas afirmaron en los grupos focales que aún sin pareja el deseo es algo que está presente. **"Yo no tengo pareja hace más de ocho años, pero uno empieza a recordar las cosas, siento placer (...) yo digo que eso también deben ser las hormonas"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024). Otra participante, afirmó que tenía una experiencia similar, pues tampoco contaba con una pareja, pero identifica sensaciones que asociaba al deseo: **"Como decimos nosotras cuando, perdóneme la palabra, llega alguien y cuando lo soba a uno y lo soba a uno, le calienta la piel"** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Esta idea prevaleció principalmente entre las mujeres, ya que afirmaban que a pesar de lo que se creía, ellas aún estaban vivas y tenían sus hormonas vivas para sentir deseo. Aunque los hombres no fueron explícitos en esta idea, se identifica que no existe una idea homogénea de deseo.

Retomando la noción de deseo y las relaciones entre parejas, algunas personas mayores dieron cuenta que a lo largo de sus uniones este ha pasado por transformaciones. Por un lado, están quienes afirman que puede ser algo que se mantenga, pero no necesariamente hacia la pareja. **"Sentimos más ganas, pero nos gusta recrear el ojo. Lo que pasa es una cosa tan hermosa, entonces uno le da esa cosa de querer estar con otra"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2025). Por otro lado, hay quienes consideran que estas transformaciones están relacionadas con otros aspectos de salud. Por ejemplo, las operaciones como la ligadura de trompas o en la próstata,

pues los participantes afirmaron que sus parejas han pasado por esto y esto disminuye el deseo. **"Ya de operadas no son lo mismo. Son frías, se les baja la libido, que ya se enfrían el botón. Entonces acabar esas cosas, lo van acabando también a uno"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024).

Durante los diferentes grupos focales surgió la noción de que, para algunos hombres, el deseo se conceptualiza como un deber. Es decir, se asocia directamente con las relaciones sexuales, lo que lleva a la idea de que las mujeres deben estar disponibles para complacer a los hombres. Un participante mencionó: **"El hombre es el que manda la parada (...) pues como dicen, el hombre propone y la mujer dispone"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024). De esta manera, se observa que detrás de la idea del deseo existen nociones de masculinidad que posicionan al hombre como quien lo experimenta en mayor medida, relegando a la mujer a un rol de complacencia. Sin embargo, también se identificó una diversidad de opiniones, en las que algunas mujeres expresaron que, si no experimentan deseo, no tienen por qué mantener relaciones con su pareja. Ellas consideran que el deseo debe ser un acuerdo mutuo. Asimismo, se reconoció que, aunque es un impulso asociado a las relaciones sexuales, cuando este se ve afectado o transformado, las personas manifiestan una disminución del deseo. Este cambio no parece estar vinculado al género, ya que se observó que tanto hombres como mujeres pueden experimentar un aumento o disminución del deseo.

EXPERIENCIA Y SIGNIFICADO DEL PLACER PARA LAS PERSONAS MAYORES

Como parte de las experiencias de las personas mayores en el marco de su sexualidad, el placer se presenta como un concepto relevante, ya que refleja algunas transformaciones y aspectos que se mantienen durante la vejez. La mayoría de los participantes coinciden en que es normal que las personas mayores experimenten placer, aunque señalan que las fuentes de ese placer pueden variar con el paso de los años. En términos generales, el placer es descrito como la satisfacción, la alegría y el sentimiento de complacencia. Si bien la mayoría de las menciones se refieren a la sensación experimentada durante el acto sexual, también se reconocen otras formas.

Este concepto queda evidenciado en varias respuestas durante los grupos focales: **"El placer es lo que sentimos, la emoción que experimentamos en**

el momento del acto sexual" (Mujer en el grupo focal de Montería, 2024). Por otro lado, un participante lo describe de esta forma: **"El placer es verse con la mujer, que le dé cariño, que le dé un abrazo; es un placer que uno siente"** (Hombre en el grupo focal de Montería, 2024). Esta última visión, da cuenta de una concepción de placer que va más allá del acto sexual y tiene en cuenta el afecto y la conexión emocional, lo cual fue recurrente en las respuestas de las y los participantes.

Cuando se les preguntó a las personas mayores si aún experimentan placer, la mayoría estuvo de acuerdo en que sí, aunque con menor frecuencia que en la juventud y que era algo que dependía de las relaciones con la pareja:

"Uno todavía siente placer, no es que uno esté frecuentemente como en la juventud, pero siempre uno puede, entonces siente uno el placer de estar con una mujer, hacer uno todavía el amor con ella, estar con ella y complacerla a ella. Porque si uno no complace a la mujer, entonces ella puede sentir necesidades y entonces ahí es donde puede haber el problema que puede conseguir otro, y van las contrariedades en las familias y los matrimonios, que la mujer dice, usted no me hizo feliz, yo me tengo que conseguir por otro lado, esa es la respuesta que le dan al marido"

(Hombre del Grupo focal en Tunja, 2024).

La idea del placer como algo que surge en el marco de las relaciones de pareja fue una de las más recurrentes en las distintas ciudades, tanto entre hombres como entre mujeres. Varios participantes señalaron que experimentan placer durante los encuentros sexuales o íntimos, ya que en ellos encuentran una forma de satisfacción: **"Eso es sentirse uno a gusto y sentir que hay ese amor entre los dos, ya pues siente esa satisfacción de estar los dos"** (hombre del grupo focal en Tunja, 2024). Otro participante reforzó esta idea al indicar que está relacionado con la compañía y la conexión emocional: **"Placer es sentirse uno complacido con la mujer que está haciendo los deseos de uno (...) Es estar tranquilo con la señora"** (Hombre del grupo focal en Tunja, 2024).

Para algunos participantes, el placer como sensación sigue siendo algo que experimentan con sus parejas actuales, incluso después de muchos años, ya que afirman que aún pueden sentirlo: **"Me acuesto con ella, aunque no esté con ella sexualmente, experimento algo con ella, cariño, placer y algo nuevo"** (Hombre en el grupo focal de Montería, 2024). En este sentido, algunas personas mayores señalaron que encuentran placer en el cambio y en la experimentación, ya que hay una emoción asociada a compartir cosas nuevas con la pareja. No obstante, también surgieron posturas que reconocen que este puede volverse más difícil de mantener con una sola pareja: **"Yo sigo sintiendo placer, pero no con mi mujer (...) prefiero estar con otras mujeres"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024).

Como parte de la noción de placer, se identificaron diversas prácticas como la masturbación, ver contenido para adultos o el uso de juguetes sexuales: **"Sí hay personas que hacen eso, y más que todo los hombres, yo creo que más que todos los hombres, mantienen con la 'manolia' - haciendo referencia a la masturbación- de compañera (...) aunque las mujeres también"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). Sin embargo, frente a estas prácticas, existe una oposición por parte de algunas personas: **"Es anormal que un señor esté todo el día viendo pornografía, y en un celular es pura pornografía"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024). Cabe resaltar que al momento de hablar de las diferentes prácticas que dan placer, algunas personas afirmaron que, si bien es normal sentirlo con los juguetes sexuales o la pornografía, para su edad estas cosas no aplicaban y por lo general no las hacían, pues lo que sabían del tema era porque amigos o amigas les habían contado.

Asimismo, se reconoció que, para algunas mujeres, la idea de placer no se relaciona exclusivamente con la sexualidad, sino que está vinculada a otras experiencias. Se destacó, por ejemplo, que el placer puede encontrarse en aspectos de la vida cotidiana como la comida, la compañía familiar o el bienestar emocional: **"El concepto cambia con el tiempo, la familia da más placer que antes, pasar tiempo con ellos"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024). De esta manera, el placer en las personas mayores es un concepto amplio que abarca la sexualidad, la afectividad y el bienestar emocional. Si bien el placer sexual sigue siendo relevante, también se reconoce que este cambia con el tiempo y que otras experiencias, como la conexión con la familia y la pareja, adquieren mayor importancia en la vida de las personas mayores.



TRANSFORMACIONES EN LA SEXUALIDAD ASOCIADAS A CONDICIONES DE SALUD EN LA VEJEZ

Dado que la vejez es una etapa marcada por diversas transformaciones, se reconoce que las personas mayores experimentan cambios asociados a múltiples causas, como enfermedades o cambios hormonales, entre ellas la menopausia y la andropausia. Para la mayoría, los cambios que más les han impactado son los físicos, pues inciden en la manera que reconocen su cuerpo y en las interacciones que pueden tener. Se identifica que, con el paso del tiempo, muchas personas mayores experimentan pérdida de fuerza y agilidad, lo que dificulta la realización de actividades diarias. Algunos participantes expresaron que estos cambios ocurren de manera gradual y casi imperceptible, mientras que otros los asocian con una transformación más drástica que afecta su autoestima y su sentido de productividad. Como lo mencionan algunas personas mayores: **"Los años acaban con el cuerpo, con la familia, no producir (trabajar) genera una afectación importante en la vida"** (Hombre del grupo focal el Manizales, 2024) La percepción de que el cuerpo ya no es funcional contribuye a sentimientos de inutilidad o dependencia, lo que a su vez puede incidir en la manera en que viven su sexualidad.

Para algunos participantes los cambios físicos que han evidenciado en su cuerpo son producto de enfermedades que se han hecho más evidentes durante la vejez. Muchas personas mayores perciben que las dolencias físicas afectan su bienestar y limitan su capacidad para mantener una vida sexual activa. Un hombre señala cómo el dolor y las afecciones físicas interfieren directamente en su vida íntima: **"Porque no está uno tranquilo con el dolor, de un momento a otro le duele el cuerpo, no respira, entonces no, ya se me dañó un disco de la columna y no puedo tener relaciones sexuales porque me duele la cintura"** (Hombre del grupo focal de Tunja, 2024). A su vez, otro participante expresa que los cambios llegan con la enfermedad: **"Uno se vuelve poco funcional. Es decir, ni pa' trabajar, ni pa' hacer el amor, ni pa' nada (...) Yo digo que son más las cosas malas lo que puede tener uno con las enfermedades"** (Hombre del grupo focal de Manizales, 2024). En este sentido, las enfermedades crónicas y los problemas físicos asociados al envejecimiento pueden generar una sensación de limitación que impacta no solo la sexualidad, sino también la calidad de vida en general.

Además de las enfermedades que se manifiestan a través de dolores o molestias físicas, existen afecciones como la diabetes y la hipertensión que, si bien no generan cambios inmediatos en el cuerpo, con el tiempo afectan algunas funciones fisiológicas. En distintas ciudades, varios hombres afirmaron que desde que reciben tratamiento médico para la diabetes, han experimentado disfunción eréctil o **"impotencia"**. Para muchos, resulta evidente que su cuerpo enfrenta transformaciones como alteraciones en la función sexual y la disminución de la visión o problemas de control urinario. Cada uno de estos cambios contribuye a que perciban su cuerpo como **"no funcional"**, lo que afecta su vida sexual, y tiene repercusiones emocionales y psicológicas.

Si bien estas variaciones fueron mencionadas en mayor medida por los hombres, también afectan a las mujeres de distintas maneras. Ellas expresaron que su cuerpo experimenta transformaciones como la resequedad vaginal, cambios en la piel y otras alteraciones particulares en cada caso. Además, señalaron síntomas de cansancio y agotamiento, ya que deben asumir múltiples responsabilidades a lo largo del día.

Para las personas mayores la relación de pareja también puede verse afectada por cambios en la salud. Un participante menciona que la sexualidad decayó en su relación después de que su pareja se sometiera a una operación para no tener más hijos: **"Cuando ella se hizo operar, que no más hijos, de ahí para acá como que decayó. Decayó la sexualidad, ya es una cosa que digamos..."** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024).

Por su parte, algunas mujeres en Manizales afirmaron que las operaciones de próstata que se habían realizado sus parejas habían afectado sus dinámicas sexuales: **"Él fue operado en la próstata, entonces ahí él perdió todo. No puede darme la satisfacción que yo necesito"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Estos testimonios dan cuenta de la percepción que existe sobre los procedimientos médicos y la incidencia de estos en las dinámicas de pareja, pues consideran que pueden generar distanciamiento en la intimidad.

Es importante resaltar que para algunos participantes estas enfermedades o cambios en su cuerpo, no necesariamente son un impedimento para vivir su sexualidad. Consideran que deben adaptarse y ver la manera de continuar con su vida sexual, teniendo en cuenta que todas las personas enfrentan cambios y deben aceptarse. Otras personas perciben que mantener su

sexualidad puede ser una manera de **"curar"** sus enfermedades, ya que es un espacio de placer: **"Yo, por ejemplo, sufro de las rodillas, pero para hacer eso no me impide nada. A veces me da unos dolores por aquí. A mí no me impide nada, luego se me quita, en ese instante no tengo nada, no sufro de nada"** (Hombre del grupo focal de Medellín, 2024). Esto da cuenta de que la relación entre enfermedad y sexualidad no es uniforme y depende tanto del tipo de dolencia como de la percepción individual.

Esto da cuenta de que la relación entre enfermedad y sexualidad no es uniforme y depende tanto del tipo de dolencia como de la percepción individual.

Ahora bien, se identifica que las personas mayores no suelen hablar abiertamente sobre los cambios que perciben en su cuerpo, ya que se enfrentan a dos escenarios. Por un lado, muchos consideran que estas transformaciones son parte natural del envejecimiento y, aunque pueden generar incomodidad, no los perciben como un motivo suficiente para consultar con profesionales de la salud, ya sea por desconocimiento o desinterés. En general, las personas mayores buscan atención médica cuando los cambios afectan su cuerpo de manera **"visible"**, pero cuando estos impactan su sexualidad, no suelen mencionarlo en consulta.

Por otro lado, entre quienes buscan asesoría, se identifican diversas dificultades, como la falta de información clara o la actitud indiferente de algunos médicos. Así lo relata una mujer en Manizales, quien señala que, a pesar de haber preguntado sobre el tema, la respuesta de los profesionales fue insatisfactoria: **"Yo sí lo he preguntado, sino que hay médicos que son muy malgeniados o son muy maleducados. Muchas veces dicen 'eso es normal, eso es normal'. Muchas veces no le responden a uno. Es muy escaso el médico que lo escuche a uno y le explique"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024).

Este tipo de experiencias evidencian la necesidad de que el personal de salud reciba formación adecuada sobre sexualidad en la vejez y brinde una atención más empática y comprensiva. No obstante, algunas personas mayores logran dialogar sobre estos cambios con sus parejas, lo que les permite vivir su sexualidad de manera más libre y aceptando las transformaciones del cuerpo. Como lo menciona una mujer en Manizales: **"Hay que hablar de los cambios, se vive en libertad y se han aceptado los cambios y ya llevamos 41**

años, no rompemos nunca ese vínculo y el proyecto de vida es envejecer juntos" (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

Es posible reconocer que si bien las enfermedades pueden limitar la sexualidad en la vejez, su impacto varía según el tipo de dolencia, la percepción individual y las dinámicas de pareja. Algunas personas encuentran en la enfermedad un obstáculo que disminuye sus interacciones y capacidad física, mientras que otras buscan formas de adaptarse a estos cambios. La manera en que cada individuo enfrenta estas transformaciones depende de su historia personal, sus relaciones y su contexto de salud.

Por ello, es fundamental abordar la sexualidad en la vejez desde una perspectiva integral, que reconozca la diversidad de experiencias y promueva estrategias de atención médica y acompañamiento emocional. Esto permitiría a las personas mayores vivir su sexualidad con plenitud y dignidad, sin que las transformaciones físicas o las barreras sociales representen un obstáculo para su bienestar.

CAMBIOS EN LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS: MENOPAUSIA Y ANDROPAUSIA

Las transformaciones en la sexualidad se atribuyen, en gran parte, a los cambios hormonales que tienen tanto hombres con la andropausia, como mujeres con la menopausia. Si bien estos términos pueden ser familiares para algunas personas, en los grupos focales se reconoció que hay hombres y mujeres que no los conocen. Por lo general, han escuchado de la menopausia en las mujeres, pero desconocen que los hombres también pasan por cambios hormonales. Cuando se hacían sondeos para saber si habían escuchado de este término, pocos hombres afirmaron conocerlo y algunas mujeres no sabían que los hombres pasaban por algo como lo que ellas experimentaban.

Al indagar sobre la andropausia y la menopausia, se identificó que tanto mujeres como hombres habían experimentado ciertos cambios que asociaban con estas etapas. No obstante, fueron principalmente las mujeres quienes reconocieron estos procesos, al referirse a sensaciones como calores, dolores de cabeza y una percepción distinta de su cuerpo. En el caso de los hombres, aunque también mencionaron transformaciones en el deseo sexual, el estado de ánimo, la energía e incluso en la autoestima, pocos las relacionaban directamente con la andropausia.

Ante la diversidad de opiniones sobre la menopausia y la andropausia, tanto hombres como mujeres coincidieron en que los efectos sobre la sexualidad son evidentes. Algunas mujeres expresaron que, con la llegada de la menopausia, sienten que desaparece la posibilidad de ser pretendidas o de recibir coqueteos, lo que limita las oportunidades de vivir experiencias sexuales. También mencionaron cambios físicos como resequedad en la piel, aparición de arrugas y la percepción de tener un **"cuerpo viejo"**, que genera vergüenza al momento de mostrarse. Por su parte, un hombre señaló que hay transformaciones en el cuerpo y el estado de ánimo que hacen que se pierda la esencia de la sexualidad: **"La señora se vuelve la hermana de uno, se vuelve diferente la relación en pareja, es una intimidad diferente"** (Hombre del grupo focal en Montería, 2024).

Asimismo, se identificó que la experiencia de algunas mujeres durante la menopausia está marcada por el bajo deseo sexual y esto tiene una incidencia sobre la noción de fidelidad. Varias mujeres señalaron que creían que sus parejas eran infieles porque ellas no tenían deseo de tener relaciones sexuales. **"Yo decía que no, que yo tenía otro, que yo había llegado de las calles satisfecha, es que yo estaba muy indispuesta"** (Mujer del grupo focal en Montería, 2024). Otra mujer relató que tenía problemas por lo mismo **"y él decía que todos los días estuviéramos, pero uno no está de ánimo. Entonces él decía que yo llego de la calle satisfecha y que él sobraba, me ponía problema por eso"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024). En otro caso, una mujer contó que con la menopausia los cambios y el cansancio se hacía evidente, y tampoco era bien percibido por su pareja. **"Además, cuando yo trabajaba llegaba muy cansada a la casa, y eso es lo que él decía, que como yo trabajaba, que salía del trabajo y que me iba a divertirme, por no querer estar con él"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024).

Sumado al cansancio, hay mujeres que consideran que con estos cambios hormonales las relaciones dejan de ser placenteras y empiezan a doler. **"Por ejemplo, que ya no se lubrica de la misma manera, las relaciones sexuales empiezan a doler, no se siente igual. Si bien el deseo no disminuye, ¿puede que sí haya cambios en el cuerpo?"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). Esta idea fue reforzada en todos los grupos focales: si hay dolor las mujeres prefieren abstenerse de tener relaciones. Aunque pocas se atreven a hablar de este tema, la mayoría de ellas afirmaron conocer o pasar por esta situación. Además, la resequedad vaginal es un factor determinante para que las mujeres no quieran tener relaciones sexuales.

“En esos casos le quieren dar muy duro, que le puede dar una hemorragia y eso es muy grave, incluso por edad es peor” (Mujer del grupo focal en Tunja, 2024). Incluso, para algunas tener relaciones en estas condiciones implica abusos o violencias, porque de alguna manera tienen la obligación de estar con esa persona para evitar problemas. **“Entonces va a estar uno con ellas y de pronto que no es capaz de estar con un hombre, no se dejan penetrar porque le duele mucho”** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024). Para los hombres esto también se reconoce como un cambio casi evidente con la menopausia de las mujeres.

Mientras que las mujeres tienden a expresar más abiertamente sus molestias, como el dolor durante las relaciones sexuales y el uso de lubricantes para mejorar la experiencia, algunas consideran que los hombres enfrentan el envejecimiento de manera diferente. Un grupo de mujeres en Manizales menciona que **“los hombres acaban más rápido porque inician más rápido”** (2024), sugiriendo que los cambios en la sexualidad masculina pueden presentarse de forma más abrupta debido a la intensidad con la que han vivido su vida sexual en etapas anteriores. Para la mayoría de los participantes estos cambios se descubren durante la vejez: **“Algo que fuimos descubriendo porque nadie, en ninguna parte nos enseña de eso”** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). De igual manera, otra mujer afirmó:

“No. Es que yo no sabía. Vine a saberlo por una doctora que yo le dije, que eran esos calores que me daban tan impresionantes. Y entonces ella me dijo, me preguntó la edad y yo le dije. Pero pues cuando me empezó la primera vez, porque a mí me llegó la menopausia a los 52 años. Y yo no sabía, pues porque decían las amigas. Que yo les decía, siento unos calores y siento esto y esto, le decía yo, me decía, eso es la menopausia que le está llegando. Bueno, por eso vine a saber yo, y ahora ya a los 72 volvió y me agarró esos calores (...) Entonces una amiga me dijo que era que ya uno a los 72, es que le volvió a empezar otra vez la menopausia, porque a mí me toman la presión y a mí me sale bien”

(Mujer del grupo focal en Manizales, 2024).

La menopausia y la andropausia además de cambiar las percepciones sobre el deseo sexual y las interacciones sexoafectivas, también expone cambios en la manera cómo las personas mayores perciben su cuerpo. Varias personas manifestaron que, con los cambios hormonales, se sienten menos deseadas y admiradas, lo que afecta su autoestima. Señalan también que suelen experimentar alteraciones en el estado de ánimo, que muchas veces no logran comprender del todo. Ante estos cambios, algunas personas acuden al médico, especialmente cuando los efectos son muy evidentes: **"Fui porque estaba sintiendo mal genio, como que algo me pasaba. Dijo que era la menopausia, pero me tocaba tomarlo con tranquilidad, pero fue muy difícil, fue muy difícil para mí"** (Mujer del grupo focal en Tunja, 2024). Sin embargo, algunas personas mayores no consideraban relevante consultarlo con el médico, pues les daba pena preguntar y consideraban que era algo normal y que el médico no iba a brindar una solución frente a lo que estaba cambiando en su cuerpo.

Para algunas personas, aunque la menopausia y la andropausia pueden significar el final de la vida sexual, otros consideran que no es así. No obstante, se reconoce que estos cambios pueden afectar la libido o el deseo sexual. Una mujer en Tunja afirmó: **"Las ganas de tener relaciones sexuales no se van, pero uno ya no siente como cuando era joven"** (Mujer del grupo focal en Tunja, 2024). En el grupo focal de Montería, la percepción es similar: **"Ni la menopausia ni la andropausia marcan el final de la vida sexual. Diría que sí, de pronto, un 50 % por las cuestiones hormonales. Pero si tenemos pareja y actividad sexual, pues ya sabemos que eso se da y uno debe tener su intimidad con su pareja para mantener esa parte afectiva"** (Mujer del grupo focal en Montería, 2024).

Por parte de los hombres, algunos consideraban que el final de la vida sexual no era un proceso hormonal sino una respuesta a la manera como se afronta la vejez. Por ejemplo, en Medellín, un participante afirmó que la no actividad sexual, llamada **"la muerte del hombre"**, no es cuando llega a la andropausia, sino cuando él mismo se quita todos los derechos y deja de vivir cosas por considerarse viejo. Junto a ello, otros consideran que, si se habla de estos cambios, es posible evitar la muerte de la vida sexual. **"Si no podemos la actividad sexual, pero ahí hablamos y se hace, hay más acercamiento a la pareja, y eso nos ayuda a nosotros"** (Mujer del grupo focal en Montería, 2024).



Ahora bien, entre los participantes también existen percepciones sobre la menopausia y la andropausia como procesos que, en algunos casos, pueden estimular el deseo sexual. En Medellín, una participante comentó: **"Frente a la menopausia, tengo dos amigas: una que se volvió muy activa después de este cambio y otra que perdió por completo el interés"** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Este testimonio muestra que los efectos hormonales no son uniformes ni impactan a todas las personas de la misma manera. Además, durante la recopilación de información, varias mujeres mencionaron que estaban atravesando lo que describían como una **"segunda menopausia"**, aunque desconocían que esto pudiera ocurrir. Relataron estar experimentando síntomas similares a los de la primera etapa y, aunque ahora los identifican con mayor facilidad, aún carecen de orientación clara sobre el tema.

Varias de ellas señalaron que comprender estos cambios sigue siendo un reto y, en muchos casos, deben afrontarlo solas o con el apoyo de amigas y conocidas, quienes desde sus propias vivencias les ayudan a interpretar las transformaciones en su cuerpo. Incluso, al finalizar los grupos focales, una mujer se acercó para preguntar si era cierto que aplicarse una inyección anticonceptiva con carga hormonal para tres meses podría reducir los sofocos y otros efectos asociados a la menopausia, ya que la primera vez le había dado muy duro y le habían dicho que con esta inyección reducía esos efectos. Esto da cuenta de la falta de información que se tiene sobre los cambios en el cuerpo, y la manera cómo se puede afrontar. Aún muchas personas mayores afrontan los cambios a partir de mitos, pues consideran que no es importante o les da pena hablar de esto con expertos.

Por su parte, los hombres aún no hablan mucho de sus cambios. Si bien algunos conversan de la disfunción o el bajo deseo, son pocos los que reconocen cambios que afectan su sexualidad. Para ellos es algo que va con el paso de los años y, cuando están en edades muy avanzadas, consideran que es normal. Los hombres entre los 60 y 70 años suelen ser un poco más abiertos a hablar de estos temas y a entender el porqué de los cambios, por lo general son quienes expresaron su interés cuando se abordaron estos temas en los grupos focales.

En conclusión, la sexualidad en personas mayores de 60 años es un proceso complejo y diverso, influenciado por factores físicos, emocionales y sociales. Mientras que algunas personas experimentan una disminución en su deseo o

encuentran barreras en la comunicación con sus parejas y profesionales de la salud, otras logran adaptarse a los cambios y fortalecer sus vínculos afectivos. La falta de espacios de diálogo, la escasa atención médica especializada y la percepción de inutilidad ante el envejecimiento son desafíos que requieren una mayor atención desde el ámbito de la salud y la sociedad en general. Es fundamental promover un enfoque integral que reconozca la diversidad de experiencias y brinde herramientas para que las personas mayores puedan vivir su sexualidad de manera plena, libre de estigmas y con el acompañamiento adecuado.

INTERACCIONES AFECTIVAS Y SEXUALES EN PERSONAS MAYORES

Las personas mayores de 60 años viven, perciben y gestionan sus relaciones afectivas y sexuales de diversas maneras. Este apartado busca comprender cómo se configuran sus vínculos durante la vejez, los espacios en los que interactúan y las barreras o facilitadores que influyen en su vida sexual y emocional.

LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS

Varios participantes de los grupos focales destacaron que las relaciones son un aspecto fundamental en sus vidas, ya que no se sienten cómodos con la idea de estar solos. Incluso consideran que el ser humano no está hecho para la soledad, por lo que contar con una pareja —ya sea en el plano afectivo y/o sexual— es parte esencial de su bienestar: **“Nosotros no estamos para estar solos, Dios nos ayuda, pero no estamos para eso”** (Hombre del grupo focal de Medellín, 2024).

A pesar de que las personas mayores exponen que no están solas del todo, consideran que los vínculos que tiene con sus hijos u otros familiares no reemplaza el vínculo afectivo, tal como lo expresa una participante:

“Y llegaron a grandes y siguen celosos – sus hijos –. Por ejemplo, ellos dicen, mamá, usted no necesita de nadie. Y usted sabe que nosotros le damos todo. Entonces, ellos por eso me cierran el círculo a mí de que yo tenga amistades o que conozca alguien”

(Mujer del grupo focal de Medellín, 2024).

Para algunas personas esto conlleva a un cuidado o sobreprotección sobre ellos que incide en que tengan o no una relación. "Yo les digo, por ejemplo, yo no soy una niña de 15 años, yo soy una persona adulta, por qué me tienen que estar cuidando tanto. Me dicen, 'mami, es que después me la hacen sufrir', y ellos son pendientes de mí en eso" (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Desde la perspectiva de las personas mayores, sus relaciones son fruto de una decisión personal en la que nadie más debe influir. Incluso, la mayoría afirmaron que son adultos con capacidad de decidir qué desean en esta etapa de su vida.

ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y NUEVAS RELACIONES

La investigación, desarrollada en Centros Vida y en los programas ofrecidos por las alcaldías a personas mayores en las ciudades priorizadas, permitió identificar diversas dinámicas de socialización que emergen en estos espacios. Estos lugares cumplen un papel clave en la construcción de vínculos afectivos y sociales, especialmente porque muchos asisten entre tres y cinco veces por semana, lo que, en muchos casos, implica pasar más tiempo allí que en sus propias casas. En ciudades como Medellín y Manizales, algunas personas mayores relataron que han establecido relaciones sentimentales dentro de estos Centros Vida. Por ejemplo, una mujer participante: **"Hace dos años me conseguí un compañerito y ahí está conmigo. Es muy buen esposo, y ahí estoy con él, y él es muy responsable de todo"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Otra participante expresó: **"Tengo un novio, inclusive lo conocí acá en esta institución... pero pues de relaciones poco, porque cada uno está en su casa"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

Asimismo, las actividades recreativas que se realizan en estos centros se convierten en escenarios donde se favorece el establecimiento de vínculos interpersonales. En palabras de otra participante de Manizales: **"Así fue como yo conocí el amigo que tengo acá, fue jugando. Nos pusimos a jugar una vez, y aquí hacemos muchos juegos: parqués, dominó, y a veces hasta cartas entonces así nos fuimos gustando"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Para la mayoría de las y los participantes, la conformación de parejas en estos espacios se percibe como algo natural, y no tienen problema en que los demás lo sepan. Sin embargo, también se identificó que algunas personas mayores prefieren mantener sus relaciones en privado, debido a las dinámicas sociales del entorno. Estas personas consideran que los vínculos sentimentales pueden dar lugar a chismes, comentarios malintencionados o

envidias entre los demás asistentes. Así lo expresó una mujer: **"Eso es cosa personal entre la pareja. Sin embargo, uno sabe que entre las compañeras puede haber comentarios, chismes, envidias también. De todo puede haber acá"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). Esto conlleva a que algunos participantes consideren que es mejor tener un trato distante entre los asistentes a los centros.

En contraste, en ciudades como Tunja y Montería, la participación de las personas mayores en estos programas es más esporádica, generalmente una o dos veces por semana durante una o dos horas. Esta baja frecuencia dificulta la conformación de vínculos afectivos estables, como las parejas que se han conformados en los Centros Vida. No obstante, estas actividades han propiciado la creación de lazos de amistad, ya que suelen incluir dinámicas orientadas a fomentar la integración social.

A través de esta investigación se identificó que, además de los Centros Vida y los programas municipales, las personas mayores también pueden establecer vínculos afectivos con vecinos o conocidos. En muchos casos, se trata de personas separadas o viudas que deciden darse una nueva oportunidad en el amor. Una participante comentó: **"Fui casada, tuve seis hijos y ahora en este momento tengo un amigo, y bueno, no nos frecuentamos todos los días, sino cada quince días"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). La mayoría de las personas mayores que iniciaron una relación, durante su vejez, afirman sentirse satisfechas y felices con su decisión, sin embargo, algunas personas quieren evitar caer en cuestionamiento. Por lo cual, prefieren no compartirlo con sus familiares y dar continuidad a sus decisiones teniendo en cuenta su juicio.

Ahora bien, más allá de las relaciones formales, se evidenció que algunas personas mayores disfrutaban del coqueteo y de la interacción social, las cuales consideran experiencias revitalizantes. **"Hay unos que coquetean, porque eso es normal (...) porque no faltan los viejitos verdes. La verdad. Le dicen a uno es que usted está muy bella y eso es bonito escucharlo"** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Por otra parte, algunas participantes mencionaron que, a pesar de recibir atención y halagos, no contemplan la idea de una relación sentimental, ya que tienen otros proyectos personales o visiones de futuro distintas. Una mujer del grupo focal compartió:



"Es lógico, yo llevo seis años acá. Pues a mí sí me han parado bolas acá, o allá en la isla, dos, tres abuelitos me coqueteaban y paraban bolas y todas las cosas. Pero yo lo analizo: esto no es para yo tener un hogar o un futuro. Todos mis proyectos son más grandes, otras cosas sí... o me muero sola o yo no sé, Dios proveerá"



(Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

Si bien las interacciones afectivas y de coqueteo en los Centros Vida y otros espacios de socialización pueden generar vínculos positivos, algunos participantes señalaron que creen que estos acercamientos no siempre son genuinos. En particular, algunas mujeres expresaron que ciertos hombres mayores aún esperan cualidades que ellas, debido a la edad, ya no pueden —o no desean— ofrecer: **"Los hombres se pegan mucho del físico, los hombres por regular hoy en día se pegan mucho del físico. Buscan mujeres bonitas, piernas bonitas, cara bonita. Y nosotras, como ya tenemos arruguitas aquí, ya los hombres, ya nos acabaron entonces no somos de su interés"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Esta percepción está ligada a un estigma social ampliamente compartido: la creencia de que los hombres mayores prefieren mujeres más jóvenes. Esta idea fue recurrente en los grupos focales realizados en diferentes ciudades. Como lo expresó una mujer: **"Uno ve una muchacha joven con un viejo (...) Claro, él se sentía orgulloso con una 'cagoncita'". Y añadió: "Entonces resulta que (...) la mujer vieja o de edad, ya lo que comentamos ahora, tiene resequedad vaginal. Entonces, a esos viejos les gustan las mujeres jugosas"** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024).

En ciudades como Manizales, Medellín y Montería, algunos hombres manifestaron su desacuerdo con la percepción común de que los hombres mayores prefieren mujeres más jóvenes. Para ellos, no necesariamente es así y creen que este tipo de relaciones no garantiza estabilidad emocional ni un compromiso duradero. Un participante expresó:



"Para nada la joven, porque voy a llegar dentro de 10 años y no tengo las mismas capacidades de trabajo ni sexuales, y ella no se va a quedar cuidando el viejo tampoco (...) Ya se acabó el viejo. En cambio, la mujer que tengo ya muere a mi lado conmigo"



(Hombre del grupo focal de Medellín, 2024).

En la misma línea otro hombre, también en Medellín, enfatizó su escepticismo respecto a estas diferencias generacionales al afirmar: **"La joven está pensando siempre: este viejo ya está acabando y ¿qué voy a hacer yo?, ¿para dónde voy a coger? Porque la verdad es que una mujer joven... y que no le toque ni un pelo o que no le hable a uno ni nada"** (Hombre del grupo focal de Medellín, 2024).

Mientras que para algunos participantes la diferencia de edad puede ser una dificultad, otras participantes dieron que cuenta que se podían construir vínculos estables y satisfactorios:



"Yo a él le digo a veces, que por qué no se consigue una muchacha joven, y él dice que no, que no. Y nada menos ayer me decía: yo no soy capaz de dejarla a usted. Yo le dije: sí, sí, sí, usted es muy joven. Y él es quien ve por mí, porque él es el que paga arriendo, la comida, los peluches, que esto, que estos cucos. Pues yo me quedo sorprendida con él, con la edad que tiene. Tiene 39 años, yo tengo 61 años"



(Mujer del grupo focal de Medellín, 2024).

Frente a las diferentes posturas los hombres también expresaron escepticismo frente a la posibilidad de establecer relaciones afectivas genuinas en esta etapa de la vida. Consideran que muchas veces las intenciones no son desinteresadas, y que las relaciones pueden estar marcadas por otros intereses. En este sentido, un participante en Manizales

comentó: **“Ya una mujer no está por amor”** y señaló que, frente a esta dificultad, algunos hombres prefieren relaciones menos comprometidas. **“Uno llama a las amiguitas porque las necesita y les da la plata”** (Participante anónimo, 2024).

Por otro lado, en esta investigación también se pudo reconocer que hay personas que no tienen pareja y se sienten bien con esta decisión. Para ellas, la convivencia con familiares o la independencia es suficiente. En algunos casos, sus familias los alientan a encontrar compañía, pero prefieren mantenerse como están, ya que consideran que no es necesario una relación o son dinámicas que nos les interesa tener en este momento de su vida.

Los testimonios de las personas mayores reflejan la diversidad de vínculos y relaciones que pueden establecerse en esta etapa de la vida, los cuales no necesariamente se basan en relaciones de larga duración. En este sentido, se evidencia que los Centros Vida, a través de sus dinámicas y actividades, facilitan la creación de lazos afectivos, especialmente en comparación con quienes no participan en este tipo de programas.

TRANSFORMACIÓN DE LAS RELACIONES EN LA VEJEZ

Entre las personas mayores que participaron en esta investigación, se identificaron algunas tendencias que permiten comprender sus relaciones afectivas y sexuales, y cómo las perciben en la actualidad. Un grupo importante corresponde a quienes tienen una pareja estable, ya sea en matrimonios o relaciones de larga duración, que oscilan entre los 10 y 50 años. Estas personas han tenido que adaptarse a los cambios físicos y emocionales propios del envejecimiento; sin embargo, no perciben estas transformaciones como algo negativo, sino como una oportunidad para fortalecer el vínculo y compartir con alguien significativo esta etapa final del curso de vida.

En este grupo se resalta la importancia de la iniciativa en las relaciones sexuales, reconociendo que, aunque ha habido cambios en la frecuencia e intensidad de las prácticas sexuales, el diálogo se convierte en un elemento central para mantener una vida íntima activa y satisfactoria. Asimismo, se observa una mayor libertad y apertura para explorar nuevas formas de intimidad, lo que evidencia un proceso de resignificación de la sexualidad en la vejez. Para algunos participantes las relaciones sexuales se dan con mayor tranquilidad y sin las preocupaciones de la juventud, como el embarazo. Una

mujer mencionó que en la vejez **"se vive la sexualidad con más tranquilidad, porque ya no hay temor a quedar embarazada y se convierte en algo para uno mismo"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). Por su parte, un participante expuso que él vivía también con mayor libertad su sexualidad en este momento:



"Yo voy para 80 años y yo le digo la verdad. Yo quiero mucho a mi mujer y yo me acuerdo de mi juventud con ella. Y uno todavía por allá jodiendo y como vivimos solos, ya los hijos, ya cinco hijos casados, yo todavía la jodo en la poceta por allá cuando está lavando trastes aprovecho"



(Hombre del grupo focal en Medellín, 2024).

De igual manera, se pudo reconocer que la mayoría de las relaciones están atravesadas por cambios físicos, que conllevan a que las personas mayores disfruten más o menos de estas. Por ejemplo, un participante expresó cómo ha tenido que afrontar con su pareja los cambios físicos para mantener encuentros:



"En cierta ocasión le comenté a ella porque muchas veces quería jugar, quería estar con ella. Y entonces me decía 'ah, es que me da mucho dolor, mucha impaciencia estar contigo porque esto, esto, esto (...) duele mucho la vagina, me siento muy seca'. Entonces le dije que tengo vaselina, pongo una vaselina y ya consulté. Y le eché, entonces ya se lubricó un poquito, y ahora estamos un poquito más"



(Hombre del grupo focal de Manizales, 2024).

Aunque algunas personas mayores con pareja estable reportan experiencias positivas de adaptación y comunicación, también emergen relatos que exponen que su experiencia está atravesada por evidenciar tensiones y transformaciones en las dinámicas sexuales. En ciertos casos, las relaciones íntimas se ven afectadas por la indiferencia, la falta de entendimiento y la imposición de roles tradicionales, lo que puede generar distanciamiento emocional. Para algunos participantes, la negativa de su pareja a mantener relaciones sexuales se interpreta como rechazo, lo cual da lugar a conductas de **"castigo"** o evasión: **"Entonces, ¿sabe qué hace uno? Listo, me voy para la otra cama... y la castigo, y no la vuelvo a buscar"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024). Estas respuestas reflejan no solo frustración, sino también dinámicas de poder y control que persisten en la vejez. Por su parte, algunas mujeres expresaron sentir la obligación de responder a los deseos sexuales de sus parejas, incluso cuando no están de acuerdo: **"Cuando ellos lo quieren a uno para tener sexo uno sí tiene que cumplirles, ¿oyó?"** (Mujer del grupo focal en Montería, 2024). En estos relatos se evidencian algunos imaginarios y dinámicas sobre el **"deber"** conyugal, cómo una manera de describir las experiencias sexuales entre parejas que pueden llevar mucho tiempo. También, cuando estas dinámicas no suelen cumplirse, algunos participantes mencionaron que podía terminar en la separación: **"La sexualidad tiene que ver con la separación... Cuando no quiere la pareja, se le 'castiga' yendo con otra mujer o yéndose de la casa"** (Hombre del grupo focal en Manizales, 2024).

El segundo grupo está conformado por personas mayores que han iniciado relaciones de pareja recientemente o durante la vejez. Ellos y ellas enfrentan retos particulares relacionados con la privacidad y la aceptación social, pues a pesar de su deseo de vivir plenamente su sexualidad y las dinámicas propias de la relación, muchas veces carecen de espacios adecuados para ello. En los casos en que no conviven, es común que deban verse fuera de los centros vida o de sus hogares, enfrentando barreras como la falta de lugares apropiados y el temor al juicio social. Quienes aún viven con otros miembros de su familia suelen encontrar dificultades para llevar a su pareja a casa, por miedo a ser juzgados o por respeto a los códigos familiares. Incluso, entre quienes han formalizado su relación, persisten las limitaciones de espacio propio, como lo expresa una participante:



“Entonces nosotros tenemos, cuando queremos salir, salimos al centro, o él me dice 'venga y se pasa pa la pieza', porque yo vivo aparte. Entonces a veces nosotros cuando queremos tener la privacidad, nos vamos para la casa de él, no me gusta que él vaya a quedarse porque respeto a mis hijas”

(Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

Un tercer grupo de personas mayores manifiesta mantener una vida sexual activa fuera de su vínculo de pareja estable, ya sea a través de relaciones extramaritales, encuentros esporádicos o el pago de servicios sexuales. Esta práctica, aunque no generalizada, se reconoce como una manera de vivir la sexualidad, entendiendo que los diversos cambios conllevan a que las personas mayores lo contemplen como una manera de mantener su sexualidad. Esta por lo general, llega como una consecuencia de la disminución del deseo sexual dentro de la relación, enfermedades de la pareja o la ausencia de un vínculo afectivo, según lo afirman los y las participantes. En los grupos focales, varios hombres expresaron con naturalidad que, ante la imposibilidad de mantener relaciones con su pareja debido a condiciones de salud o falta de deseo, buscan satisfacer sus necesidades sexuales por fuera. Para algunos, esto se da mediante el uso de servicios sexuales:

“Mi esposa es enferma, entonces por ahí me consigo diez mil o veinte mil pesos, voy a donde una trabajadora sexual”

(Hombre del grupo focal de Manizales, 2024).

Otro participante mencionó: “Es algo normal, es un descanso para los hombres, además que el sexo no se da por amor o por cariño (..) es normal pagar por sexo”

(Hombre del grupo focal de Manizales, 2024).

Por su parte, otros participantes relatan que, a pesar de la posibilidad de estar con sus parejas, optan por mantener relaciones con vecinas o "amiguitas", dejando ver una forma de reorganizar su vida sexual sin necesariamente poner fin a su relación principal.

Ahora bien, estas prácticas que mencionan los hombres son reconocidas por algunas mujeres quienes afirmaron que cuando su relación no está bien o ellas no desean hacer algunas cosas pueden derivar en el abandono o infidelidad por parte de su pareja: **"No es obligación tener relaciones sexuales, pero si uno -la mujer- no lo hace, se va... se van y se consiguen a otra"** (Mujer del grupo focal de Tunja, 2024).

Por su parte, las mujeres no reportan haber pagado directamente por servicios sexuales, aunque consideran que esta práctica también ocurre entre mujeres, sobre todo en casos de viudez o falta de pareja: **"Hay una señora que se le murió el marido, y ella le paga al tipo y le da buena comida... yo no veo eso raro"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

En este contexto, el trabajo sexual aparece como una alternativa aceptada —o al menos normalizada—, en especial para los hombres. Se percibe como una forma de concebir vínculos sexuales e incluso afectivos externos a sus relaciones o sin necesidad de tener un vínculo. También, permite comprender algunas nociones y concepciones del sexo para las personas mayores en donde se desvincula una poco de la noción de amor. Cabe resaltar que ante estas experiencias que se compartieron en los grupos focales, algunos participantes expresaron que, si bien estas dinámicas de relaciones extramaritales habían estado en su vida, la vejez marcaba un punto de transformación reconociendo que con el paso de los años se espera mayor control o responsabilidad: **"A cierta edad debe haber un 'cambio' en su sexualidad: dejar de ser sinvergüenzas"** (Hombre del grupo focal de Manizales, 2024).

Este conjunto de testimonios revela cómo la sexualidad en la vejez, lejos de desaparecer, se resignifica. Las personas mayores buscan mantener una vida sexual activa la cual puede darse con su **"pareja de toda la vida"**, con los nuevos vínculos que conforma o incluso se puede recurrir a otras prácticas como el pago de servicios sexuales. Esto da cuenta de la diversidad de experiencias que atraviesan la sexualidad en la vejez y la transformación que puede evidenciarse en las relaciones que tienen las personas mayores.

Ahora bien, es importante reconocer que las dinámicas relacionales entre personas mayores, más allá de los cambios asociados a la edad o a los distintos contextos de vida, también están atravesadas por roles de género, desigualdades estructurales y experiencias de violencia. Estos factores limitan, en muchos casos, la posibilidad de vivir una sexualidad equitativa y consensuada.

Esto se evidencia en los relatos de participantes que reproducen expectativas normativas en torno a la iniciativa sexual, tradicionalmente asociada a los hombres. Por ejemplo, un participante en Manizales afirma: **"La iniciativa siempre o en su mayoría la tiene el hombre, 'el hombre propone y la mujer dispone'"** (Hombre del grupo focal de Manizales, 2024). De manera similar, en Montería se sostiene que es el hombre quien debe dar el primer paso: **"Porque uno activa, luego llega a la casa y busca a la compañera"** (Hombre del grupo focal de Montería, 2024). Por su parte, algunas mujeres reconocen que la falta de iniciativa no se debe únicamente a una preferencia personal, sino a factores como la sobrecarga de tareas diarias y el cansancio físico: **"Nosotras no tenemos iniciativa frente al acto sexual, las actividades diarias nos agotan, nos absorbe tiempo y ya no hay iniciativa"** (Mujer del grupo focal en Tunja, 2025). Estos testimonios permiten entender que tanto hombres como mujeres identifican la iniciativa sexual como una responsabilidad masculina, en parte como resultado de normas culturales, dinámicas de pareja y desigual distribución de las tareas del cuidado.

Las consecuencias de estas expectativas desiguales se manifiestan en formas de violencia que afectan particularmente a las mujeres. Algunas relatan haber sido víctimas de violencia física, verbal e incluso sexual al rechazar relaciones sexuales. Una mujer de Manizales expresó: **"Yo tuve un caso así, dije que no y me reventaron la boca"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). En Montería, otra participante relató: **"Hay unos bien machistas, cuando uno no quiere estar, le dicen '¿por qué no quiere estar conmigo? Eso es que tiene mozo'"** (Mujer del grupo focal de Montería, 2024). Incluso, se describieron situaciones de violencia sexual dentro de la pareja, como en el siguiente testimonio de Tunja: **"Me toca estar con él, eso es como una violación porque el cuerpo no está dispuesto a esto, me hace doler y sangro, pero me toca, no puedo decir que no"** (Mujer del grupo focal de Tunja, 2024).

Esta diversidad de relatos permite reconocer que, en las diferentes ciudades priorizadas, existen nociones sobre la sexualidad que están permeadas por

el **"deber ser"** que se asocia a las relaciones. En las personas mayores aún se reproducen algunas violencias de género, pues las mujeres tienen una carga respecto a la satisfacción y disposición sexual con sus parejas.

SALUD SEXUAL Y USO DE PRESERVATIVOS

Teniendo en cuenta la diversidad de relaciones y experiencias relatadas por las personas mayores, en esta investigación también se indagó sobre el conocimiento y el uso de métodos de protección y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Uno de los hallazgos más relevantes es que el uso del preservativo no es una práctica común entre esta población. Esto se debe, en parte, al desconocimiento o a la percepción de que no es necesario, especialmente en relaciones estables.

Tanto hombres como mujeres manifestaron su desagrado hacia el uso del condón. Un participante lo expresó así: **"Yo le cuento que a mí no me gusta el condón. Tengo 71 años y me acuerdo de haberlo usado tres veces no más"** (Hombre del grupo focal de Manizales, 2024). Para algunas personas, el uso del preservativo depende del nivel de confianza en la pareja, considerándolo innecesario dentro de relaciones estables, pero válido en contextos de relaciones ocasionales o extramatrimoniales. Una mujer de Montería lo explica de la siguiente manera:

"Debería hacerse con el condón. Es que uno no sabe lo que pasa en la calle. ¿Qué sabe uno si está en duda? Yo diría que eso se oye bonito. La teoría es que eso se oye bonito, pero en la realidad no es así. Si yo tengo mi pareja estable, en mi caso, mi esposo, yo confío en él, ¿no? Y yo pienso que él debería usarlo cuando él está con otra persona que no soy yo"

(Mujer del grupo focal de Montería, 2024).

No obstante, también hubo personas que reconocieron la importancia del uso del condón, asociándolo a la prevención de enfermedades. Un hombre en Medellín señaló: **"Ya uno ve cosas impresionantes, mujeres con SIDA, con enfermedades... Si quiere uno vivir, aléjese de eso, mejor aléjese de eso."**

Consígase una novia seria, cultívela bien bonito, cuídese uno, cuídela a ella"
(Hombre del grupo focal en Medellín, 2024).

En otro testimonio del grupo focal de Montería, una mujer relató haber sufrido un contagio, probablemente de una ITS, y destacó la falta de apoyo emocional por parte de su pareja. Esta experiencia reforzó su percepción de que el sexo no debe reducirse a lo físico, sino que implica otras dimensiones como el afecto y el cuidado mutuo.

En general, se evidenció que el conocimiento y uso del condón entre los y las participantes es limitado. Muchas personas consideran que, al tener una pareja estable, el riesgo de contraer una ITS es bajo. Sin embargo, incluso algunos participantes que mencionaron pagar por servicios sexuales o tener relaciones extramatrimoniales reconocieron que no usaban preservativo. En los grupos focales con mujeres, surgió la idea de que el uso del condón es una responsabilidad masculina, y varias expresaron que, a su edad, ya no creen estar en riesgo de contraer infecciones. Los relatos sugieren que factores como la confianza, la estabilidad de la relación y la edad influyen de manera significativa en la decisión de usar o no métodos de protección.

COMUNICACIÓN Y ACCESO A SERVICIOS EN SEXUALIDAD

A lo largo de esta investigación se exploró cómo las personas mayores hablan sobre sexualidad. Se pudo identificar que, si bien algunas se sentían incómodas o reservadas al compartir sus percepciones y prácticas, otras se mostraron muy abiertas y dispuestas a conversar sobre el tema. Estas últimas resaltaron la importancia de hablar de sexualidad, ya que reconocen que existen pocos espacios donde puedan hacer preguntas o profundizar en el tema. En muchos entornos, especialmente en espacios de cuidado o dentro de sus círculos cercanos, la sexualidad sigue siendo un tema tabú. Este apartado recoge las distintas formas en que las personas mayores entienden y abordan la comunicación sobre sexualidad.

FACILITADORES Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD SEGÚN LAS PERSONAS MAYORES

Para las personas mayores, hablar de sexualidad se sitúa en dos momentos clave: por un lado, lo que aprendieron o vivieron en su juventud, y por otro, lo que experimentan y cómo abordan el tema en esta etapa de la vida. Desde sus recuerdos, muchas personas mayores relatan haber crecido en contextos

donde la información sobre sexualidad era escasa o nula, y el tema se encontraba rodeado de mitos, silencios y prohibiciones. Como lo expresó una participante: **"En ese tiempo nosotros éramos muy inocentes, no sabíamos nada y pues claro, nos decían muchas mentiras y de todas las cosas"** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024). Incluso para algunas personas mayores, el hablar de estos temas en su juventud era considerado un pecado o un motivo de juicio social, especialmente para las mujeres: **"No sabíamos mucho, porque en ese tiempo era pecado uno preguntar alguna cosa... O si uno le decía al hombre, '¿ah, usted dónde aprendió tal cosa?', pues ahí empezaba la intriga. Entonces ya una era juzgada en ese momento"** (Mujer del grupo focal en Tunja, 2024).

En general, la mayoría de las personas participantes reconocen que la educación sexual que recibieron fue muy limitada. A lo largo de su vida, la información sobre sexualidad fue fragmentaria o prácticamente inexistente, algo que, según ellos, respondía a concepciones de la época. **"Siempre ha faltado la educación sexual (...) cuando está grande es que viene a hablar de eso, pero eso tiene que ver mucho con la época de nosotros"** (Grupo focal de hombres, Manizales, 2024). Cabe resaltar, que algunos de los participantes destacaron que las experiencias de socialización en torno a la sexualidad estuvieron marcadas por el contexto geográfico. En muchos casos, quienes crecieron en zonas rurales relataron una represión aún mayor frente al tema: **"Yo le comento algo... eso como para las personas de aquí de la ciudad, pero para nosotros que somos de pueblo. A nosotros en los pueblos nos mocharon todo esto, prácticamente nos castraron. Todo era un pecado"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024). Sin embargo, incluso quienes crecieron en zonas urbanas también identificaron una falta de información: **"Yo no soy del campo, nosotros somos de acá mismo, de Castilla, pero mi mamá y mi papá nunca nos hablaban de eso. Nada, nunca. Ni porque fuéramos del campo ni aquí, nada"** (Mujer del grupo focal en Medellín, 2024).

En la actualidad, muchas personas mayores expresan que siguen teniendo un conocimiento limitado sobre sexualidad, particularmente sobre los cambios físicos y emocionales que ocurren con la edad y que inciden en sus experiencias sexuales. La mayoría afirma que lo poco que saben lo han aprendido a lo largo de la vida, a través de la experiencia, pero no han recibido información específica sobre las transformaciones del cuerpo en la vejez ni cómo estas pueden afectar su sexualidad. Algunas mujeres mencionaron que

aún prefieren no hablar de estos temas, ni siquiera con personas cercanas: **"Con mi hermana, por ejemplo, ella no me cuenta nada de su vida y yo tampoco le cuento nada de lo mío"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024).

En esta etapa de la vida, muchas personas mayores han construido su conocimiento sobre sexualidad a partir de experiencias cotidianas y conversaciones con sus pares. Para varias mujeres, las amistades han sido una fuente importante de aprendizaje: **"Uno tiene su amiga que le cuenta esas cosas"** (Mujer del grupo focal en Manizales, 2024). Otra participante afirmó que:



"La sexualidad se fue descubriendo con el tiempo y las experiencias. No se recibió información, se conoció por los amigos. Todavía se sufren calores, son cambios que siguen, se repiten y que yo no sabía que eso podía suceder, pero hablando acá es que uno más o menos aprende"



(Grupo focal de mujeres, Manizales, 2024).

A pesar de estos intercambios, persisten dudas importantes sobre temas específicos como los efectos de la menopausia, la segunda menopausia e incluso el uso de juguetes sexuales. Este último tema, aunque generan curiosidad, también refleja incertidumbre frente a lo que se considera "normal" o permitido a su edad:



"Una persona que esté sola, por ejemplo, pues yo no tengo esposo. De pronto, esto – juguete-, me compro uno bien grande. ¿Eso es normal, que una persona tenga todos los juguetes y juegue con todo eso? ¿O también que sola se haga...? ¿Cómo es que se dice? - masturbación-"



(Mujer del grupo focal, Manizales, 2024).

Esto expone que las personas mayores y en especial algunas mujeres desconocen o muestran resistencia ante otras fuentes de placer.

Las creencias religiosas también influyen en la disposición a hablar sobre sexualidad. Para algunas personas, estos temas siguen siendo difíciles de abordar debido al temor o la culpa asociados a lo "religioso": **"Pues a veces sí. Hay ciertas cosas... solo que uno no habla de eso... Se teme ante las cosas de Dios"** (Mujer del grupo focal, Manizales, 2024). No obstante, otras personas desde su experiencia religiosa consideran que la sexualidad no es un tema prohibido, sino algo que también puede ser abordado con respeto: **"Bueno, yo sí, porque yo soy cristiana y mamá. Y en la iglesia se habla de eso, hay una persona que habla de eso, plática de la sexualidad... Pero no es nada mala la sexualidad porque somos religiosos"** (Mujer del grupo focal de Montería, 2024).

En cuanto a los espacios para hablar de sexualidad, muchos participantes señalaron que prefieren hacerlo con profesionales, ya que estos brindan confianza, privacidad y conocimientos adecuados: **"A mí me gustaría, siempre y cuando ustedes son profesionales y vinieron a hablar de eso, de lo sexual, de todas las cosas. Me gustaría que se descubriera si existen problemas sexuales en nosotros las personas mayores"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Sin embargo, aclararon que estos espacios deben darse en contextos comunitarios o educativos, no en el ámbito familiar: **"Este tema se debe hablar, pero hay mujeres que consideran que no debe hacerse en casa... sino en espacios de formación"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Entre los profesionales mencionados como fuentes confiables se encuentran psicólogas, gerontólogas, profesoras de Centros Vida y, en menor medida, médicos, quienes son vistos como fuentes más clínicas y menos cercanas emocionalmente.

Algunas personas mayores manifestaron no hablar con nadie sobre su sexualidad, debido a la falta de confianza o al miedo de ser juzgados: **"No, muchas veces uno no se va a sentir bien comentándolo con alguien. Mejor dicho, no hay seriedad como para uno estar hablándolo con otra persona"** (Hombre del grupo focal de Montería, 2024). Otras, aunque sí abordan el tema, lo hacen exclusivamente con su pareja, evitando hablarlo con amigos, vecinos o conocidos, por considerar que se trata de algo íntimo o que puede ser malinterpretado: **"Yo lo hablo con mi pareja, no con mis amigos o vecinos". Otro participante afirmó: "El vecino no tiene que saber si el hombre se lo pudo o no se lo pudo, por decir"** (Hombre del grupo focal de Montería, 2024). Por su parte, otro participante coincidió: **"Uno no habla de estos temas con nadie más, porque termina sabiendo todo el mundo lo**

que pasa, y por eso uno no prefiere hablarlo" (Hombre del grupo focal de Montería, 2024).

También, se identificó un grupo de personas mayores que considera que, a su edad, ya no es necesario aprender ni hablar de sexualidad, pues sienten que ya vivieron esa etapa: **"Porque ya nosotros no sabemos, ya pasamos por ahí, ya sabemos lo suficiente"** (Mujer del grupo focal de Montería, 2024). A su vez:



"Bueno, nosotros... ¿Quién soy yo? Por ejemplo, yo digo, bueno, a mí eso yo lo conozco, entonces ¿ya para qué me repiten esas cosas si yo las conozco? A mí enséñenme, bueno, llévenme a estudiar algo de cocina, pero de sexualidad no me lleven porque eso ya pasó. Yo lo que necesito es aprender cosas para la vida"



(Mujer del grupo focal de Tunja, 2024).

Dado que la investigación se llevó a cabo en distintas ciudades, es importante resaltar que hubo diferencias culturales en la forma en cómo se aborda el tema. En Tunja varias participantes expresaron que nunca habían hablado sobre sexualidad y mostraron incomodidad frente a las preguntas. Para los hombres también fue un tema difícil de tratar, aunque algunos lograron expresarse con mayor libertad. En contraste, en ciudades como Medellín, Manizales y Montería se evidenció una mayor apertura y disposición para conversar sobre estos asuntos.

ACCESIBILIDAD Y PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL

Las personas mayores reconocen que el acceso a servicios de salud sexual es limitado, ya que suelen estar dirigidos principalmente a personas jóvenes, enfocados en la planificación familiar o en la atención de ITS. Esta percepción hace que muchas personas mayores consideren innecesario consultar al médico por estos temas. Además, varios participantes señalaron que no existe una oferta clara o un profesional específico encargado de atender su salud sexual, lo que refuerza la idea de que no es una prioridad dentro del sistema

de salud. En el caso de los hombres, esta atención se asocia principalmente con el urólogo. Como lo expresó un participante:

“Yo voy al médico, al urólogo. Le investiga a uno muchas cosas, le preguntan cómo se está sintiendo en lo sexual, qué siente, cómo está, si ha perdido los ánimos (...) El urólogo le pregunta a uno de todo lo que lo perjudica”
(Hombre del grupo focal de Medellín, 2024).

En cuanto a las mujeres, se relaciona principalmente con la medicina general o con procedimientos como la citología. Aunque muchas consideran que el médico general debería abordar estos temas, al no ser vistos como prioritarios, pocas consultan por los cambios que experimentan. Incluso, cuando lo hacen, relatan no haber recibido una orientación adecuada por parte del personal médico.

Para muchas personas mayores hablar sobre sexualidad sigue siendo importante, a pesar de que perciben que la sociedad les ha excluido de este tipo de conversaciones. Como expresó una participante:

“Sí nos gustaría que nos hablaran, porque a nuestras edades ya puede ser la misma comunidad, puede ser el mismo barrio, porque ya no nos tienen en cuenta. Entonces van a decir: 'Ah no, esos viejos ya no necesitan, eso ya a lo mejor se cansaron de tener esas relaciones'. Y no les interesa que hablemos de eso, pero sí nos interesa, sí nos interesa que nos hablen de eso”
(Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

Sin embargo, también se encontraron posturas opuestas. Algunas mujeres afirmaron que ya no hablan sobre sexualidad porque sienten que es un tema exclusivo de los jóvenes, y no cuentan con alguien que las oriente adecuadamente: **“La sexualidad es un tema para jóvenes, ya no es para nosotros”** (Mujer del grupo focal de Medellín, 2024).

En cuanto a los servicios de salud sexual, en los programas institucionales, como los centros día o los espacios de atención para personas mayores, no suelen ofrecerse servicios con profesionales. Incluso varias participantes señalaron que en estos espacios no se habla del tema, salvo en ocasiones puntuales y muy limitadas, por lo cual tampoco conversan sobre los servicios que pueden estar disponibles. Desde su experiencia, lo más cercano ha sido: **"No, no señora, aquí no se habla, no nos han hablado de eso. Lo más cercano al tema ha sido el uso de toallas higiénicas para nosotras"** (Mujer del grupo focal de Manizales, 2024).

Frente a esta situación, se puede concluir que el acceso a servicios de salud sexual en las personas mayores no es común ni frecuente, principalmente porque desconocen a dónde pueden acudir. Además, muchos consideran que, por su edad, ya no es necesario consultar temas relacionados con los cambios en su cuerpo. En caso de hacerlo, suelen acudir al médico general, aunque lo hacen por otros síntomas o enfermedades no relacionados. En cuanto a los programas institucionales, como los centros de vida o iniciativas dirigidas a personas mayores, tampoco se identifican servicios específicos en este ámbito. Los profesionales rara vez abordan el tema de manera estructurada y cuando lo hacen generalmente es en el marco de conversaciones informales donde intentan orientar, pero sin que exista un servicio formal destinado a tratar la salud sexual.

PERCEPCIONES DE LAS REDES DE APOYO SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Para comprender la salud sexual de las personas mayores en el marco de esta investigación, se exploraron también las percepciones de la red de apoyo. En este sentido, se indagó en dos niveles: la red familiar y la red institucional. Este último incluyó a profesionales que asisten en los Centros Vida o gerontólogos/as que trabajan en centros de cuidado de personas mayores en las ciudades priorizadas. A estas personas se les realizaron entrevistas semiestructuradas con el objetivo de conocer sus experiencias en el acompañamiento a las personas mayores. En primer lugar, se indagó por la definición que tenían del concepto sexualidad, en la Tabla 1 se resumen algunas de estas definiciones que se tienen sobre este término y la manera cómo la ven en su cotidianidad.



Tabla 1. Definición de sexualidad por parte de la red de cuidado en un entorno institucional

CIUDAD	CARGO	DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD EN LA VEJEZ
Tunja	Red institucional	"La sexualidad es como la forma en que las personas pueden expresar, sentimientos, formas de pensar. No está orientada solo al aspecto íntimo". (Cuidadora institucional, Tunja, 2024).
Manizales	Red institucional	"La sexualidad no es solo compartir el cuerpo con otra persona, sino también existe autoexploración, lo que nosotros hagamos con nosotros mismos" (Cuidador institucional, Manizales, 2024).
Montería	Red institucional	"No solamente se centra en la penetración, también va relacionado con conocer nuestro cuerpo, conocer el cuerpo de nuestra pareja, por explorarlo" (Cuidadora institucional, Montería, 2025).
Medellín	Red institucional	"La sexualidad es como una manifestación, como el compartir con una relación. No necesariamente se tiene que llegar a la penetración... porque incluso muchos ya no tienen una erección" (Cuidadora institucional, Medellín, 2025).
Medellín	Red institucional	"La sexualidad en las personas mayores ha sido un tabú, pero ahora recibe más atención, ya que las personas viven más años y por lo tanto pueden seguir teniendo una vida sexual activa en la vejez. Involucra aspectos físicos y emocionales" (Cuidadora institucional, Medellín, 2024).

Nota: Las citas corresponden a entrevistas realizadas en el marco de esta investigación (2024-2025).

Las definiciones ofrecidas por la red de apoyo institucional revelan una comprensión amplia y multidimensional de la sexualidad en la vejez. En primer lugar, se observa un esfuerzo por descentrar la sexualidad de lo exclusivamente genital, reconociéndola como una experiencia emocional, afectiva y relacional. Esto es especialmente relevante si se considera que históricamente la sexualidad en personas mayores ha sido invisibilizada o reducida a un tabú (DeLamater y Koepsel, 2015).

Varios testimonios destacan la autoexploración y el conocimiento del propio cuerpo como componentes importantes de la sexualidad, lo cual desafía visiones tradicionales que la asocian únicamente con la pareja o con la penetración. Este enfoque permite visibilizar que la expresión sexual no desaparece con la edad, sino que se transforma, adaptándose a las capacidades físicas, a los vínculos disponibles y a las formas de expresión emocional. Asimismo, algunas personas cuidadoras señalan explícitamente las limitaciones biológicas que enfrentan muchas personas mayores (como la disfunción eréctil), lo cual no implica la ausencia de vida sexual.

De igual manera, se reconoce que estos cambios en la concepción de la sexualidad han ganado visibilidad en las últimas décadas, en parte gracias al aumento de la esperanza de vida y a las transformaciones culturales que impulsan una visión más activa y digna del envejecimiento (Freixas, 2008). No obstante, el hecho de que estas definiciones provengan de profesionales también indica que el contexto institucional puede ofrecer oportunidades — pero también barreras— para el ejercicio pleno de los derechos sexuales en la vejez, según las actitudes y creencias del personal a cargo.

CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD DE PERSONAS MAYORES DESDE LA EXPERIENCIA DE SU RED DE APOYO

Para varias personas de la red de apoyo institucional, la sexualidad de las personas mayores pasa por un proceso de transformación o cambio en donde sigue siendo una parte importante de su vida, aunque se exprese de una manera diferente:



“Las personas mayores pasan por procesos de revalorización, revaloran la intimidad (...) entonces a medida que avanza la edad, las personas mayores suelen dar más importancia a la intimidad emocional que a la sexualidad física. Entonces la conexión afectiva y el cariño puede llegar a ser más centrales que sus relaciones sexuales, lo cual lleva a que la sexualidad se asocie más a la cercanía emocional y a la satisfacción mutua”



(Red de apoyo institucional de Medellín, 2025).

Asimismo, reconocen que puede haber transformaciones respecto a la manera en que las personas mayores viven la sexualidad, relacionado con aspectos como el deseo sexual. Por un lado, están quienes afirman que las personas mayores se enfrentan a un aumento en su libido:

“Nosotros podemos ver que realmente ellos parecen adolescentes, como cuando empiezan a explorar esto los jóvenes y tienen tocamientos y todo ese tipo de cosas. Los adultos son iguales, entonces los adultos con solo ver, uno les nota que tienen deseos, son muy de novios, me gusta esta, me gusta esta, me gusta esta, ay no, tan linda, tan linda, me enamoré, entonces uno los nota que la libido realmente ha aumentado”

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Por otro lado, están quienes creen que la libido y el deseo sexual disminuye conforme al paso de los años:

“En las personas mayores de 60 años no desaparece la sexualidad, se transforma porque disminuye mucho la libido, les disminuye mucho ese apetito sexual, debido a que aparecen otros factores. Las enfermedades, por ejemplo, la diabetes, aparecen los desórdenes musculoesqueléticos en las personas, que esos factores afectan mucho y en una persona de cualquier edad le afectaría sexualmente, todas las enfermedades que llegan con edad les disminuiría mucho, no se los deja nulo, pero les disminuiría. También, para el caso de los hombres, las erecciones no van a durar el mismo tiempo que duran normalmente, los orgasmos no van a generarles el mismo placer que se generaba hace unos años atrás”

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Frente a esto, algunos cuidadores manifestaron que estos cambios en las personas mayores se evidencian de manera diferente en hombre y mujeres.

Para una persona de la red de apoyo en Montería, las mujeres tienen un mayor control frente a su deseo sexual: **"Tú sabes que uno de mujer siempre... Y uno es como más... Se controla, ¿no? Más autocontrol y entonces ya, pero los hombres no, los hombres no. Y ellos sí buscan su forma de satisfacer esa necesidad"** (Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Ahora bien, hablar de sexualidad desde la experiencia de las redes de apoyo también implica reconocer que esta cambia en las personas mayores porque se enfrentan a transformaciones asociadas a las enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, artritis, entre otros; o a los efectos secundarios de medicamentos, que según los participantes son los que más reconocen las personas mayores, ya que pueden afectar su función sexual. Esto va ligado con las transformaciones físicas y hormonales que las personas mayores experimentan:

"Por ejemplo, pues en las mujeres que la menopausia puede llegar a una resequedad vaginal y que eso puede causar una incomodidad o dolor durante las relaciones sexuales que ellas puedan tener. O en el caso de los hombres, los cambios en los niveles de testosterona pueden influir en la erección o en la disminución del deseo sexual"

(Red de apoyo institucional de Medellín, 2025).

Ahora bien, frente a estos cambios se identifica que no necesariamente las personas mayores dejan de vivir su sexualidad, pues en muchos cambios también mencionaron que ellos han evidenciado cómo se busca adaptarse y ver nuevas maneras de disfrutar de la sexualidad. Así lo expresan:

"Él me manifestaba que se toma una pastillita o dos pastillitas en el mes para disfrutar de la intimidad de la esposa (...) Hay varios que consideran que la sexualidad no es de uno, sino de dos y por eso hablan con sus esposas y se toman las pastillas"

(Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

El reconocimiento de estos cambios permite que en muchos casos las personas de las redes de apoyo puedan hablar con las personas mayores sobre sus sensaciones a la hora de tener relaciones, y la posibilidad de visitar a un profesional médico cuando desconocen los cambios en su cuerpo. A su vez, que permiten que las personas mayores puedan gestionar sensaciones y sentimientos, pues en muchos casos expresan que se sienten culpables por sentir deseo o interés por otras personas e incluso por la imposibilidad de seguir con relaciones sexuales de igual manera. Para quienes conforman las redes de apoyo la sexualidad es un asunto normal y que acompaña a las personas durante toda la vida, sin embargo, reconocen que es una etapa llena de cambios y dudas desde su experiencia con las personas mayores.

VÍNCULOS Y RELACIONES EN LOS CENTROS DE CUIDADO O PROGRAMAS PARA LAS PERSONAS MAYORES

Desde la experiencia en las instituciones de cuidado se reconoce que muchas personas mayores expresan un deseo profundo de compañía, afecto y conexión emocional, más allá del interés exclusivamente sexual. Este deseo se manifiesta de diversas maneras, por ejemplo, a través del coqueteo dentro de los centros de atención y cuidado:

“Lo que he visto acá, pues sí tienen mucha necesidad, pero más que necesidad de tener relaciones sexuales como tal, es como sentirse atraídos hacia otras personas y que ciertas personas se sientan atraídas. Lo digo porque tenemos un adulto mayor que tiene más o menos cuatro conquistas”

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Otra forma de expresión afectiva es la conformación de vínculos más formales, como noviazgos. Aunque no es lo más común, en la mayoría de los centros suele haber al menos una pareja que ha surgido allí. Para muchos participantes esto es algo natural. Sin embargo, reconocen que, en algunos casos, estas relaciones están atravesadas por el miedo a la soledad, especialmente entre mujeres mayores que, tras enviudar, deciden establecer nuevos lazos afectivos dentro del centro: **“Las relaciones que se conforman acá es algo que terminan aceptando o viviendo la sexualidad por miedo**

a estar solas. Porque uno habla con ellas y dicen: 'Ya soy sola, mi esposo falleció, soy viuda, entonces ahora tengo ese noviecito' (Cuidadora institucional de Medellín, 2024).

Aunque reconocen la autonomía de las personas mayores para tomar decisiones sobre sus vínculos afectivos y sexuales, las personas de la red de apoyo institucional advierten que el inicio de una relación suele generar tensiones con los familiares, quienes en ocasiones no comprenden ni aceptan estas nuevas dinámicas:

“Entonces ellos conforman sus parejas, porque son personas pensionadas que crónicamente son independientes. Una de esas parejitas tuvo problemas con un hijo, que no le parecía, que no sé qué... Nos tocó entrar a hacer un trabajo con él: que mire, que a su mamá así le conviene, mire cómo se ha mejorado, hasta la salud le ha mejorado. Entonces él ya fue entendiendo, se fue aceptando. De hecho, en estos momentos están bien. Los hijos los llevan los domingos, les organizan una cena romántica en la habitación”

(Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Esta misma persona relató otro caso:

“Hablé con los hijos, les conté todo: 'Ellos se atraen, pasan juntitos, se agarran de la mano'. Y los hijos dijeron: 'Ay no, doña María, está perfecto'. Pero claro, también hay que gestionar el consentimiento de las familias para permitir que duerman juntos”

(Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Estos relatos muestran cómo, a pesar de la autonomía de las personas mayores, el consentimiento de las familias suele tener un peso significativo, sobre todo en lo que respecta a compartir espacios privados. Esto está

vinculado con los estigmas que aún persisten sobre la sexualidad en la vejez y las normativas institucionales que, en muchos casos, privilegian la opinión de los familiares sobre la voluntad de las personas mayores:

“Cuando se conforman relaciones, ya ahí se entraría como el consentimiento de los familiares, de los familiares de ambas personas. Si llegan a la conclusión que sí, bueno, sí, permitamos que ellos duerman juntos, que no hay ningún problema. Para mí no hay ningún problema: porque igual sí, duermen tres mujeres, tres hombres, no combinado, entonces se tendrían que adaptar los espacios”

(Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Estos desafíos han llevado a que algunos centros de cuidado comiencen a abrir espacios para abordar estas necesidades afectivas y sexuales con respeto y dignidad:

“En el ejercicio de mi profesión me he dado cuenta de que se pueden llegar a incomodar un poquito cuando se habla de estos temas. Es más, por los estigmas. Por ejemplo, en un lugar donde estuve haciendo prácticas, algunas personas pedían un espacio para tener relaciones con uno de sus compañeros. Si ambos estaban de acuerdo, la institución les brindaba un lugar para tener su intimidad”

(Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

En este contexto, la intervención del personal institucional es clave para facilitar la aceptación familiar y promover entornos de respeto. Las personas de las red institucional insisten en la importancia del consentimiento mutuo y del acompañamiento emocional:

“Lo importante es que ellos no se sientan culpables de lo que desean y de lo que sienten. Y como les digo, siempre y cuando todo sea porque lo quiero y porque la otra persona también lo quiera. Todo tiene que ser muy consensuado”

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2025).

Esto muestra un compromiso con la defensa de la autonomía afectiva y sexual de las personas mayores. Sin embargo, no todos los entrevistados comparten esta perspectiva: **“Las enfermeras pensaban: ‘ay, no, eso no, es malo, nosotros (cuidadoras) no estamos tratando con adolescentes’. Yo les dije: ‘déjenle su vida tranquila, ellos se quieren, se cuidan’”** (Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

En el caso específico de los centros vida, no existen dinámicas donde hombres y mujeres estén explícitamente separados. Los grupos son mixtos y se organizan por cursos o temáticas, más que por género. Aun así, existen normas de convivencia:

“Tienen prohibido los hombres entrar al baño de mujeres o las mujeres al de hombres, o encerrarse dos, ya sea hombres o mujeres, pues porque tú sabes que hay miles de gustos sexuales. Entonces, pues acá no hemos identificado que haya homosexualidad, pero sí la hay, tampoco hay problema. Cada quien con sus gustos. Pero es más el respeto por no tener estas muestras de afecto tan íntimas con los demás”

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

También, señalaron que no tienen problema con las muestras de afecto siempre que sean mesuradas:

“Tenemos parejas que sí, de vez en cuando se dan un beso, pero pues ya hasta ahí, no hay problema. Siempre y cuando no sea algo más, pues como que, mejor dicho, ahí súper pegados. Porque también es respeto hacia los demás”

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Las experiencias rrelatadas en los entornos institucionales evidencian que la sexualidad y las relaciones afectivas en la vejez son dinámicas complejas, vivas y profundamente humanas. A pesar de los estigmas, muchas personas mayores siguen buscando vínculos emocionales y sexuales como formas de deseo, compañía o reafirmación de su identidad y vitalidad.

Estas relaciones se manifiestan en distintas formas, desde el coqueteo cotidiano hasta vínculos amorosos estables. Si bien pueden generar tensiones con los familiares o desafíos para el personal institucional, también representan una fuente de bienestar emocional, lo que resalta la importancia de su reconocimiento y acompañamiento.

El rol de las y los entrevistados es clave no solo en la validación de estas experiencias, sino también en su gestión ética, afectiva y pedagógica. En ese sentido, las instituciones deben avanzar hacia entornos que respeten la autonomía afectiva y sexual de las personas mayores, con protocolos, apoyos y formación del personal para abordar estas expresiones desde una perspectiva de derechos y cuidado integral.

Es importante aclarar que en los diversos espacios de cuidado existen múltiples factores a considerar. Para las personas de las redes de apoyo muchas de las normasno buscan limitar la autonomía, sino garantizar espacios seguros para todas las personas. Por ejemplo, algunas personas de estas redes han reportado situaciones en las que, por condiciones cognitivas, se requiere un acompañamiento especial: **“La adulta tiene un trastorno cognitivo, y el trastorno de ella es lento, entonces ella es una niña. Nosotros le dijimos que cada vez que vaya al baño debe buscarnos, entonces estamos siempre pendientes del baño, de cuánto tiempo entra”** (Cuidadora institucional de Manizales, 2024).

Asimismo, existen casos donde experiencias previas de violencia requieren

intervenciones pedagógicas para prevenir la reproducción de dinámicas abusivas: **"Tenemos otro caso de un abuelo que tiene antecedentes de abuso en su familia. Entonces es muy importante hablarles a ellos sobre el consentimiento, que todo debe ser algo consensuado, que la pareja debe quererlo también"** (Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

En definitiva, contar con políticas que medien entre la autonomía y una sexualidad segura y consentida implica garantizar condiciones estructurales y relacionales que protejan la dignidad, integridad y derechos de todas las personas mayores, especialmente aquellas en situación de mayor dependencia.

Durante el periodo en que se realizó esta investigación, se observó que en los centros participantes existían campañas que promovían el respeto, la autonomía, la no violencia y la convivencia pacífica. Sin embargo, estas se abordaban desde un enfoque general, sin incluir de manera específica la dimensión de la sexualidad.

PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD DESDE LA RED DE APOYO FAMILIAR

El siguiente apartado presenta una sistematización de los relatos obtenidos a través de entrevistas con con mujeres que hacen parte de la red de apoyo familiar¹ de personas mayores en las ciudades de Tunja, Montería y Medellín. Las mujeres que participaron en esta investigación, en su mayoría son hijas encargadas del cuidado de su madre o padre. Ellas desde su experiencia relatan y exponen algunos de los cambios y aproximaciones que han tenido a la salud sexual de sus familiares desde su rol de apoyo. Generalmente tienen a su cargo personas entre los 75 y 90 años, en algunos casos viven con ellos o muy cerca a ellos para estar al pendiente. Entre sus roles de cuidado se encuentra el acompañamiento a citas médicas y el cuidado e higiene de su cuerpo, en algunos casos son cuidadoras de personas mayores que presentan deterioro cognitivo.

Con la finalidad de comprender las experiencias de las participantes, se indagó por las definiciones que tiene las mujeres entrevistadas sobre sexualidad. En la Tabla 2 se presentan algunas de sus respuestas.

¹ Este apartado hace referencia al término cuidadoras, ya que solo participaron mujeres. Esto en efecto, responde a que usualmente tienen la carga del cuidado de personas mayores suelen ser mujeres.

Tabla 2. Definiciones de sexualidad desde la perspectiva de la red de apoyo familiar

CITA TEXTUAL	UBICACIÓN / FUENTE
"Considera que la sexualidad es una tema íntimo y personal que se tiene con otra persona de un sexo diferente" (Red de apoyo institucional, 2025).	Red familiar, Tunja
"Yo la describo como un tema absolutamente normal, aunque con los años las cosas no son las mismas que cuando uno tenía 20 o 30 años. Uno sigue queriendo estar con su pareja, tener intimidad" (Red de apoyo institucional, Tunja, 2025).	Red familiar, Tunja
"Yo creo que dentro de un matrimonio debe ser normal mientras el uno y lo otro, tanto el esposo como la esposa, lo acepten" (Red de apoyo institucional, Tunja, 2025).	Red familiar, Tunja
"La sexualidad es la condición del ser humano... La función principal es la procreación y una secundaria puede ser el disfrute con la pareja" (Red de apoyo institucional, Tunja, 2025).	Red familiar, Tunja
"Que uno tenga una pareja... formar familia... Una persona te consienta, te haga sentir... no solo penetración" (Red de apoyo institucional, comunicación personal, Montería, 2025).	Red familiar, Montería
"Un proceso de expresión... no netamente la genitalidad, sino manifestar el afecto, el amor y lo que siento por determinada persona" (Red de apoyo institucional, Medellín, 2025).	Red familiar, Medellín
"La sexualidad... nace con uno y muere con uno... Sigue siendo esa misma expresión de afecto, aunque se pierdan facultades, el cuerpo sigue sintiendo" (Red de apoyo institucional, Medellín, 2025).	Red familiar, Medellín
"Es parte de la vida. Nacemos y morimos siendo seres sexuados... Contacto físico y emocional" (Red de apoyo institucional, Medellín, 2025).	Red familiar, Medellín

Nota: Las citas corresponden a entrevistas realizadas en el marco de esta investigación (2024-2025).

Estas definiciones de sexualidad expresadas por las personas de la red de apoyo familiar revelan una comprensión diversa y compleja de este concepto, que va más allá de lo genital o reproductivo. Aunque algunas concepciones siguen ancladas a ideas tradicionales, como la vinculación de la sexualidad al matrimonio o a la procreación, sin embargo, emergen otras miradas que la entienden como una expresión continua del afecto, la intimidad, el cuidado y la conexión emocional con otra persona.

Se destaca un cambio importante en los discursos provenientes de Medellín, donde se observa una noción más amplia e inclusiva de la sexualidad

como parte integral del ser humano, que no desaparece con la edad y que permanece como forma de expresión corporal y afectiva. Estas ideas contrastan con enfoques más normativos o conservadores presentes en algunas voces de Tunja y Montería, en las que la sexualidad se restringe al vínculo heterosexual o al deber conyugal:

“En Boyacá generalmente si la mujer que llevaba como esa carga de los hijos y el hogar, pero nunca se le llegó a hablar de la sexualidad en el matrimonio, entonces ya la función para ella terminó que era la procreación con los hijos y el cumplir con el esposo. Entonces después, es como un tabú muy grande para ellas, incluso el tema es como anormal hablarles de sexualidad”

(Cuidadora familiar de Tunja 2024).

Para las redes de apoyo familiar, la vivencia de la sexualidad en las personas mayores que acompañan ha estado atravesada por distintas etapas a lo largo de sus propias vidas. En primer lugar, muchas de ellas recuerdan que, en sus hogares de infancia, especialmente en contextos conservadores, la sexualidad fue un tema silenciado, considerado tabú y ausente de los espacios de conversación con sus padres. Esto marcó una relación distante o limitada con el tema durante sus primeras etapas de vida.

Posteriormente, ya en su rol actual de cuidado o apoyo, la concepción de la sexualidad se transforma. La mayoría está al cuidado de madres o padres que son viudos o separados, por lo que tienden a pensar que estas personas ya no mantienen una vida sexual activa. No obstante, han comenzado a abrir espacios de conversación con ellos y ellas, en algunos casos por iniciativa propia y en otros como respuesta a inquietudes o necesidades expresadas por las personas mayores.

Estas conversaciones, aunque aún poco frecuentes, representan un cambio frente al silencio del pasado, y suelen darse desde la reflexión sobre la posibilidad de compañía o afecto, más que desde la vivencia explícita de la sexualidad. Como lo expresó una participante:

“Yo hablo con mi mamá y ella me dice: ‘Ese señor siempre nos da, por ejemplo, frutas’, y yo: ‘¿sí? ¿y tú la recibes?’ ‘Ay, sí’, y me dice que nos sentemos ahí, que descansemos. Entonces mi otro hermano dice: ‘ah sí, mi mamá está consiguiendo novio’ (...) Este tipo de cosas, aunque se dicen en broma, son espacios que hemos formado con el tiempo y la cercanía”

(Red de apoyo familiar de Medellín, 2024).

Finalmente, la sexualidad también se comprende desde los cambios físicos que experimentan las personas mayores. Quienes apoyan o cuidan al estar directamente involucradas en el acompañamiento médico y cotidiano, son testigos de las transformaciones corporales y de salud que inciden de manera significativa en cómo sus familiares viven o piensan su sexualidad.

Varias de ellas relataron que han tenido que acompañar a sus familiares en el proceso de reconocer estos cambios, muchas veces vinculados a enfermedades crónicas o al envejecimiento en sí mismo:

“Cuando a mi papá le diagnosticaron la diabetes, se fue perdiendo la capacidad de erección. Me impactó porque él me lo decía: ‘Me estoy envejeciendo, ¿cierto? Y no estoy respondiendo igual’. Entonces él me decía que no era lo mismo, que le preguntáramos al médico qué pasaba. Y una vez, me acuerdo, en una cita con el internista, yo le pedí que le explicara qué estaba ocurriendo, y ahí él nos explicó a ambos qué pasaba con la diabetes y cómo se pierde esa capacidad. Parte de los medicamentos también afectaba eso, ya no era la misma erección que antes. Inclusive, mi papá, que era muy jocoso, lo decía en forma de chiste: ‘Pues ya no sirvo para nada, ¿cierto?’ Pero uno sabía que era por eso”

(Red de apoyo familiar de Medellín, 2024).

Este testimonio pone en evidencia que la corporalidad juega un rol fundamental en la construcción de la sexualidad en la vejez. A lo largo del informe se ha resaltado cómo la noción de bienestar está íntimamente ligada a lo que el cuerpo puede o no puede hacer. Sin embargo, desde la mirada de las redes de apoyo, también se reconoce que hay una cotidianidad del cuerpo en las personas mayores —marcada por la fragilidad, la dependencia o el deterioro— que no siempre puede ser verbalizada por ellas mismas, ya sea por pudor, pena o vergüenza.

Este silenciamiento del cuerpo y de sus funciones también se conecta con la sexualidad, en tanto muchas de las funciones fisiológicas, como el control de esfínteres o la higiene íntima, son difíciles de separar del concepto mismo de dignidad y deseo. Las cuidadoras lo viven como una experiencia íntima y delicada, donde el afecto se convierte en una herramienta para preservar el respeto:

“Yo creo que mi papá empezó a ver su cuerpo de una manera diferente y nunca lo había mirado tanto como en ese proceso, porque hasta pañal se le colocó. De una manera muy cariñosa y empática le hice entender por qué había que ponérselo. Entonces creo que llegó un momento en que él dijo: ‘Bueno, si es así, yo me lo dejo colocar’. Igual que a mi mamá, también le he puesto pañal, y ha sido muy complejo”

(Red de apoyo familiar de Medellín, 2024).

En este sentido, la sexualidad en la vejez no puede entenderse sin considerar la experiencia corporal, emocional y relacional que atraviesa tanto a las personas mayores como a quienes las cuidan. Los cambios físicos, las enfermedades crónicas y las situaciones de dependencia transforman la manera en que se vive el cuerpo, el deseo y la intimidad. Para las participantes, acompañar estos procesos implica no solo gestionar lo práctico y lo médico, sino también sostener un diálogo afectivo y respetuoso que permita a sus familiares envejecer con dignidad. De esta manera, el cuidado cotidiano se convierte en un espacio donde la sexualidad, lejos de desaparecer, se resignifica a través del afecto, la empatía y la aceptación de las nuevas

condiciones del cuerpo y de la vida. Asimismo, es importante reconocer que la sexualidad para quienes conforman las redes de apoyo también es una construcción que está marcada por su pasado, por su rol actual en el cuidado y por las condiciones físicas y sociales que enfrentan sus familiares mayores.

Sumado a los cambios en la corporalidad, las participantes señalan que la pérdida de la pareja, ya sea por viudez o separación, constituye una de las mayores afectaciones en la vivencia de la sexualidad en la vejez. En muchos casos, son las mismas personas mayores quienes consideran inapropiado volver a establecer una relación afectiva o sexual con alguien más. Una persona relató cómo su madre, a pesar de haberse separado hace muchos años, descartaba por completo esa posibilidad:

“Un día comentamos algo, una conversación ligera. Dijo: ‘Ay, madre, si se hubiera buscado otro marido’. Y ella respondió: ‘¿Estás loca? Yo a estas alturas, ¿qué marido voy a conseguir? ¡Qué pena que se quede conmigo o que me vean con alguien más!’, ¿sí me entiendes?”

(Red de apoyo familiar de Montería, 2024).

Para esta persona, la negativa de su madre a iniciar una nueva relación no solo está relacionada con su edad, sino también con factores culturales y de género profundamente arraigados. Desde su perspectiva, el contexto cordobés, en Montería, está marcado por una cultura machista que impone restricciones sociales especialmente sobre las mujeres:

“No sé, como que esto acá en nuestro ambiente cordobés, culturalmente, es machismo. Porque ellos [los hombres] sí pueden tener nuevas relaciones y no está mal, pero una mujer no. Incluso si ellos van a tener relaciones, se pueden ayudar con medicamentos, haciendo sus citas clandestinas, practican otras cosas, no sé”

(Red de apoyo familiar, Montería, 2024).



Según esta participante, estas normas sociales han influido no solo en la vida de su madre, sino también en la de sus hermanas, quienes tampoco han vuelto a tener pareja, en parte por la presión de cumplir con lo que **"se espera"** de una mujer en relación con su vida afectiva.

Otro aspecto importante para destacar es que, en muchos casos, la sexualidad en la vejez se vuelve una experiencia colectiva, mediada por las opiniones, emociones y creencias de los hijos e hijas. El rol de los familiares, especialmente de los hijos varones, puede ser determinante a la hora de aceptar —o rechazar— una nueva relación afectiva en la vida de sus padres o madres. Como expresó una participante: **"Mis hermanos siempre han sido muy celosos de mi mami, ¿no? Lo típico"** (Red de apoyo familiar de Medellín, 2025). Una afirmación similar fue compartida por una participante en Montería, que aunque manifestó estar dispuesta a aceptar una nueva relación para su madre, reconoció que sus hermanos hombres tenían una postura mucho más rígida. **"Yo lo hubiese aceptado, pero mis hermanos (...) como te vengo diciendo, acá la cuestión es diferente, es como más de tradición, de reglas, de tabú, que me da pena, que me dirán también"** (Red de apoyo familiar de Montería, 2024). Frente a esto, las y los participantes exponen multiplicidad de aspectos que a su parecer influyen en la sexualidad de las personas mayores que esta mediada por aspectos personales, familiares e incluso culturales.

¿CÓMO HABLAN DE SEXUALIDAD LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Hablar de sexualidad con personas mayores constituye un reto para quienes ejercen labores de cuidado, tanto en contextos institucionales como familiares. Las y los participantes expresan que estos temas continúan siendo delicados, ya que pueden generar vergüenza o incomodidad tanto en ellas como en las personas mayores, al tocar aspectos íntimos de su vida. En palabras de una cuidadora institucional: **"Ellos sienten que les da pena, como que es un tabú para ellos porque es involucrarse con la intimidad de ellos"** (Red de apoyo institucional de Tunja, 2024). Esta sensación de incomodidad, sin embargo, puede ir transformándose a través de relaciones de confianza y escucha activa, tal como lo expresa otra participante: "La primera vez me impresioné un poco, pero lo abordé con sutileza y le di confianza, y ella empezó a contarme más cosas" (Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

En varios relatos, algunas personas expresaron que hablan de sexualidad desde un enfoque vinculado a la salud, en especial en lo relativo a la prevención de ITS y el acompañamiento en cambios fisiológicos como la menopausia o la andropausia. Desde este enfoque algunas y algunos participantes manifestaron la importancia de tener conversaciones y charlas para recalcar que no son situaciones ajenas a las personas mayores:

“Acá hay hombres que le pagan a mujer, y por eso, se le habla y se les dice que se cuiden miren que las enfermedades de transmisión sexual se presentan en cualquier edad. Y en cualquier mujer por la calle, luego ustedes van y si quieren tener una relación con su esposa, van y entonces las enferman”

(Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Por su parte, en Manizales las y los participantes institucionales consideran que es importante abordar este tema. Sin embargo, no existe un área que lo aborde dentro de los temas que tratan en el centro:

“Sí es importante hablarles de eso y es importante decirles que al adulto también se les puede pegar una enfermedad de transmisión sexual en cualquier momento de tu vida, así tengas 95 años. Entonces pienso que sí es algo que se debe hablar, todavía no hemos llegado a ese tema, porque desde mi área no lo he hecho, ni creo que lo vaya a hacer. De pronto lo puedan hacer desde el área psicosocial, nosotros intentamos, no sé, hablar de todos los temas”

(Red de apoyo institucional, Manizales 2024).

Según lo anterior, se pudo reconocer que en el marco de los programas y proyectos para el adulto mayor los temas a abordar ya están en guías prediseñadas temáticas y cronogramas definidos, que van acorde a las competencias específicas de cada profesional, lo que restringe la posibilidad de abrir espacios estructurados para hablar de sexualidad. Varios cuidadores y cuidadoras afirmaron que no se sienten autorizadas o preparadas para

abordar la sexualidad directamente, y que cuando el tema emerge, remiten a otros profesionales: **"Yo no tengo la competencia. Si el tema surgía, lo redireccionaba a psicología o enfermería, porque allí se han tenido aproximaciones sobre el conocimiento del cuerpo, el sistema muscular o esquelético, el sistema genital y urinario"** (Cuidadora institucional de Manizales, 2024).

Sumado a esto, se han desarrollado algunas iniciativas, como talleres interdisciplinarios y jornadas lideradas por instituciones externas como la secretaría de la mujer en Manizales, que permiten tratar la sexualidad desde una perspectiva de derechos y bienestar. O tratan de brindar un acompañamiento en caso de que la persona mayor lo requiera:



"No, no hablamos de sexualidad, pero ellos saben que estamos abiertos a cualquier cosa, entonces sí, como que hace poquito una de ellas, porque ellas nos dicen 'profe, profe, tengo como una infección, en mi vida más joven fui promiscua'. Entonces yo, bueno, hablemos del tema, por qué, ve al médico, pidamos una cita, es como no juzgarles porque ellos están en una etapa de la vida donde uno nunca los va a juzgar. Ya hicieron lo que hicieron y no está mal, es que tampoco sea promiscuo, pues yo le digo, tampoco eso está mal, o sea, cada uno decide cómo lleva su vida"



(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

De esta manera, se reconoce que en la experiencia de las y los participantes ha prevalecido un intercambio de información sobre estos temas donde la confianza es importante. Y más que una charla grupal, se tienen conversaciones donde las personas mayores aprovechan para hacer preguntas o contar lo que les está pasando:



“Cuando hago intervención uno a uno, tengo posibilidades diferentes porque ellos (las personas mayores) se sientan rechazadas por su pareja, porque la pareja los discrimina porque ellas están viejitas, porque ya les duele todo, porque tienen achaques. Y de pronto, ellos ya empiezan a orientar sus gustos hacia chicas más jóvenes, y empiezan a mirar y las van a sentir a ellos rechazadas, generan sentimientos de tristeza. Esa situación yo la viví, porque obviamente tenía esos espacios para hablar con ellas y pues ellas me comentaban esa situación. Principalmente las mujeres”



(Red de apoyo institucional de Tunja, 2024).

En algunos programas, como el de Montería, la salud sexual se aborda desde un enfoque en la prestación de servicios:



“Nosotros en cada intervención con ellos tratamos de hacer demanda inducida a los diferentes servicios, si les hace falta citología, si les hace falta vacunación o todo lo que les haga falta, nosotros tratamos, pues, siempre de orientarlos (...) Lo ideal es guiarlos para que utilicen métodos de barrera para prevenir la enfermedad de transmisión sexual, incluso hay casos en donde sale el hombre o la mujer con sífilis reactiva, y bueno, hay que citarlos a los dos, se citan y se les manda su tratamiento y toda esta parte”



(Red de apoyo institucional de Montería 2024).

Las experiencias de la red de apoyo familiar también dan cuenta de tensiones y límites. En algunos casos, hablar del tema no se percibe como necesario: **“Mi mamá es una mujer chapada a la antigua (...) Si no es una necesidad que yo vea que le pueda afectar en su salud, no sabría cómo ayudar... Sería**

incómodo, porque no son temas tan relajados para hablar" (Red de apoyo familiar de Tunja, 2024). Además, la mayoría de las cuidadoras consideran que al provenir de contextos donde sus mamás o papás vienen de una vida de matrimonio, tener conversaciones sobre sexualidad no es pertinente. En ese sentido, afirman que las pocas conversaciones que han tenido son en un contexto de salud. Para algunas cuidadoras familiares, la mejor manera de abordar este tema no es a través de ellas, sino desde una formación psicológica o médica, aunque también se expresa la necesidad de mayor orientación y formación para poder acompañar desde el cuidado cotidiano.

BARRERAS EN LA SALUD DE SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES

A partir de lo expresado por las redes, tanto institucionales como familiares, se identifican algunas de las barreras que limitan el ejercicio pleno de la sexualidad en las personas mayores. Estas barreras no solo están relacionadas con condiciones físicas o de salud, sino con factores culturales, emocionales y sociales.

La primera barrera que se presenta tiene que ver con la falta de comunicación sobre el tema. Muchas personas mayores, según quienes las cuidan, sienten vergüenza o temor al hablar de sexualidad, e incluso al reconocer que siguen experimentando deseos. Esta vergüenza no solo es interna, sino que también está condicionada por el miedo al juicio de sus familias: **"Totalmente, a ellos les da mucha vergüenza eso, no quieren que sus familias los juzguen. Entonces sienten vergüenza de sentir o de querer estar con alguien"** (Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Esta dificultad para comunicar lo que sienten o desean se agudiza cuando no existen espacios adecuados de escucha y contención emocional. Algunos participantes afirman que, en los centros, los únicos lugares donde las personas mayores podrían hablar de estos temas son las consultas con psicología o el diálogo directo con el equipo de atención. Sin embargo, no es algo que se garantice para todas las personas que asisten, y solo se dispone cuando una persona mayor lo solicita:

“Uno de los obstáculos puede ser no encontrar un espacio donde ellos puedan manifestarse. Aquí podríamos decir que esta es su primera instancia, mientras están en el modelo [de atención]; sería con el psicólogo, o en su defecto, conmigo o con la coordinadora”

(Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

Sin embargo, es importante reconocer que muchas veces son las propias personas mayores quienes se cierran a estas posibilidades, como resultado de una vida marcada por el silencio o la represión sobre estos temas. Según una participante:

“Yo creo que el mayor obstáculo son ellos mismos, porque no expresan. Se restringen mucho emocionalmente, entonces es muy difícil saber qué están pensando o sintiendo. No se permiten abrirse al tema. Y dentro de la familia, el mayor problema es la confianza, porque de eso no se habla”

(Red de apoyo familiar de Medellín, 2024).

La vergüenza, el tabú y la culpa emergen como resultados de una crianza donde la sexualidad era un tema prohibido, especialmente para las mujeres. Esta transmisión de silencios ha sido intergeneracional. Algunos participantes reconocen que sus propios padres tampoco recibieron educación sexual ni hablaron del tema con ellos: **“Nuestros abuelos nunca les hablaron de sexualidad a nuestros papás, y ellos a nosotros tampoco. Ya en mi generación es diferente, ya hemos tenido más charlas de estas con nuestros hijos”** (Red de apoyo institucional de Montería, 2024). Y es algo que reconocen más cuando tiene diálogos con su madre, **“por nuestra crianza, a las mujeres, en tiempos atrás, les era prohibido hablar de sexo. Ellas sabían de eso solo cuando se casaban”** (Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Estos relatos permiten entender que el silencio y el desconocimiento no son individuales, sino estructurales, y que todavía hay tabúes muy presentes que

impiden a las personas mayores hablar abiertamente sobre su sexualidad o acceder a servicios que respondan a estas necesidades. El reconocimiento de estas barreras es el primer paso para poder avanzar hacia una atención más integral, donde el bienestar sexual también sea parte del cuidado y del derecho a una vejez digna.

RELIGIÓN Y SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

La segunda barrera está relacionada con la religión, pues uno de los hallazgos más relevantes de esta investigación tiene que ver con el impacto de las creencias religiosas en la vivencia de la sexualidad en la vejez. Tanto en la red de apoyo institucional como familiar coinciden en que la religión, especialmente en contextos marcados por una tradición católica o cristiana conservadora, representa una barrera importante para la expresión del deseo, el afecto y la intimidad en las personas mayores.

Según los testimonios, muchas personas mayores consideran que hablar o sentir algo relacionado con la sexualidad es inapropiado, pecaminoso o incluso vergonzoso. Esta percepción no es nueva, pues se ha construido a lo largo de toda la vida, como parte de una educación moral restrictiva, que ha vinculado la sexualidad al pecado y al juicio divino. Como lo explica una cuidadora: **"Sí hay adultos mayores que, por las cuestiones de la religión, eso es una limitante para que puedan expresar esas sensaciones, esos sentimientos que ellos perciben y sienten"** (Red de apoyo institucional de Tunja 2024).

La carga moral de estas creencias persiste incluso en contextos donde se intentan abrir conversaciones sobre el tema. Una participante institucional de Manizales explica que muchas personas mayores siguen viendo el deseo sexual como algo inapropiado a su edad, y cree que cambiar esas creencias no es sencillo: **"Ellos todavía están con sus creencias muy arraigadas. Nosotros tenemos una mentalidad un poco más abierta y sabemos que el sexo es algo normal, pero ellos no. Cambiarles la forma de pensar tampoco es fácil"** (Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Esta visión restrictiva sobre la sexualidad desde el enfoque de la religión tiene consecuencias concretas. En muchos casos, las personas mayores no solo sienten deseo, sino que también se enfrentan a una lucha interna entre lo que sienten y lo que creen que **"deberían"** sentir. Como cuenta una

participante: **"Ella decía que sí le parecía interesante algún adulto, pero que no lo puede hacer porque Dios todo lo ve. Pero ellos tienen ese deseo, y la sexualidad no se reduce solo a una relación sexual; puede ser un beso"** (Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Otros de los participantes coinciden en que muchas personas mayores se han criado en entornos donde la sexualidad era un tema tabú o directamente prohibido asociado al deber. Tal como lo expresan:

"Los obstáculos para hablar de sexualidad son por vergüenza. Nunca se les permitió hablar, ni cuando eran niños. Casi todos lo llevan al tema de la religión y lo ven como un pecado. Si hablamos, por ejemplo, de la masturbación o de explorar el cuerpo, lo ven como algo prohibido"

(Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

Este marco religioso no solo impide hablar con libertad sobre sexualidad, también restringe las posibilidades de establecer nuevas relaciones afectivas. Un cuidador compartió el caso de una pareja en la que la mujer, separada de hecho, pero no legalmente, se negaba a formalizar un vínculo afectivo con un compañero por su compromiso con una comunidad cristiana: **"Él me buscó y me dijo: 'Betty, ¿cómo hago para hablar con Gloria?' Porque por la situación religiosa que ella mantiene, no va a ceder. Ella no va a ceder"** (Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

En este contexto, la vergüenza, el temor al castigo divino y la presión por mantener una conducta **"moralmente correcta"** terminan por inhibir la vivencia plena de la sexualidad. Como explica otra participante:

"Está muy reprimido, y acá me voy a meter con un tema que no me gusta, pero es necesario: el tema religioso. Ellos se cohiben mucho, porque la mayoría son católicos, y lo ven desde el componente de que es pecado"

(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

A pesar de este panorama, algunas de las personas que apoyan han buscado caminos para reconciliar la espiritualidad con una visión más amplia y respetuosa de la sexualidad, a través de herramientas como la "teología del cuerpo", un enfoque impulsado por la Iglesia católica que resignifica el cuerpo y la sexualidad como parte de la creación divina. Como relata un participante del entorno familiar:

"Yo he visto cómo ha habido frutos muy grandes cuando se le habla en el marco de la teología del cuerpo. Empiezan a amarse desde la concepción de cómo Dios me ha dado mi sexualidad. Cuando las parejas entienden su sexualidad desde ahí, se desinhiben mucho, porque ya no está en el contexto de 'es pecado, es sucio', sino desde el amor de Dios"

(Red de apoyo familiar de Tunja, 2024).

Este testimonio sugiere que la religión no tiene por qué ser un obstáculo en sí misma, sino que puede transformarse en un canal para resignificar la sexualidad desde un lugar de respeto, goce y espiritualidad. Sin embargo, esto requiere un trabajo cuidadoso, informado y empático por parte de quienes acompañan a las personas mayores, para evitar reforzar culpas o limitaciones, y en su lugar abrir posibilidades de bienestar integral.

ESTIGMAS SOCIALES Y FAMILIARES

Una tercera barrera importante para la vivencia de la sexualidad en la vejez está relacionada con los estigmas sociales y familiares que persisten en torno a este tema. Como señalaron algunos participantes, aún predomina la creencia errónea de que después de los 60 años ya no hay lugar para el deseo, las relaciones afectivas o la vida sexual. Esta visión genera vergüenza, incomodidad y silencio, tanto en las personas mayores como en su entorno más cercano: **"En los estigmas sociales existe una concepción errónea de que las personas mayores ya no tienen interés en el sexo. Entonces eso puede generar vergüenza o incomodidad para hablar sobre ese tipo de temas"** (Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

Este tipo de prejuicio no solo limita la expresión del deseo, sino que también impone una suerte de censura emocional. Incluso cuando las personas mayores desean establecer nuevas relaciones o hablar de temas afectivos y sexuales, se enfrentan a burlas o descalificaciones por parte de sus familias. Como relata una participante del entorno familiar:



"Una abuelita tiene una pareja y ella dice que su familia le dice cosas como: 'Ay, usted tan fea, ay, ¿poniéndose en esas bobadas?'. Entonces ellos creen que está mal, que no está bien visto, que su familia se va a molestar. Sus hijos, sus hijas... y que Dios, por el hecho de que sean viudas o separadas, ya no les permite eso"



(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

Este rechazo no siempre es explícito, pero se traduce en silencios, incomodidad o falta de apoyo cuando las personas mayores intentan hablar de su vida afectiva. A veces incluso dentro de las dinámicas familiares más cercanas: **"Es como tan sagrado que no se puede hablar de esto de una manera abierta. Me pasa lo mismo con mis hermanos: cuando les pregunto sobre el tema con mi mamá, me miran como, ¿por qué estás preguntando eso?"** (Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).

En este sentido, la presión social y familiar no solo invalida el deseo de las personas mayores, sino que los ubica en un lugar de infantilización o asexualidad, negándoles el derecho a sentir, expresar o buscar vínculos. Como lo manifiesta con claridad una cuidadora institucional:



"En la misma sociedad existe un concepto errado de que ya después de los 60 años no hay vida sexual. Incluso hasta para los hijos eso a veces es: 'Uy, qué oso, que mi mamá o mi papá tenga novio o novia'"



(Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

Estas percepciones no son aisladas ni producto únicamente de la edad: tienen raíces profundas en una formación cultural y familiar que por décadas negó o deslegitimó la sexualidad, especialmente en las mujeres. Como explica una participante del entorno familiar:

“Considero que hace falta mucha información, educación y apoyo. Quienes hoy son personas mayores vienen de una concepción de la sexualidad muy retrógrada, donde había castigo, represión. Entonces ahora es complicado para ellos cambiar ciertos estándares, porque su formación cultural y familiar fue muy cerrada”

(Red de apoyo familiar de Medellín, 2024).

Este estigma, reforzado por el entorno, hace que muchas personas mayores internalicen la idea de que ya no tienen “derecho” al afecto o a rehacer su vida. Romper con esta barrera no solo implica reconocer su deseo como válido, sino también transformar los imaginarios sociales y familiares que limitan su autonomía afectiva y sexual.

Para algunos de los participantes en esta investigación, estos estigmas se hacen más evidentes en ciertos contextos. Por ejemplo, afirman que en la ruralidad es más difícil abordar estos temas que en lo urbano. Lo cual da cuenta que muy probablemente existan mayores barreras allí. Este hallazgo se hizo más evidente en la región de Tunja:

“Por la experiencia que yo he tenido —porque yo he manejado población en ámbito rural, en una parte urbana—, son poblaciones totalmente distintas en la forma de percibir el tema de la sexualidad. En la parte urbana, pues, ellos tienen un poquito más de conocimiento, son un poquito como más... ¿cómo digo yo? Como más libres, como más espontáneos, más abiertos a recibir la

información. Ellos reciben, les da de pronto pena, pero igual hablan, y ya cuando sienten que el tema, pues, de pronto les agrada, ya se involucran, participan. Pero de primera medida, si uno ya empieza a hablar de pronto de... Lo digo, ¿por qué? Porque cuando yo les hablé que ustedes iban a asistir, ellos: "¡Ay, no, qué pena!". Entonces, de primera medida, ellos sienten como ese... eso es por pena. En la parte rural son aún más... Esto es más difícil de manejar, porque ellos tienen costumbres en las que toda la parte de sexualidad y eso es algo, mejor dicho, implacable y que no se puede hablar en público. A ellos, de hecho, hasta mal genio les da, por las que he tenido esas experiencias"

(Red de apoyo institucional de Tunja, 2024).

Las barreras que enfrentan las personas mayores para vivir su sexualidad de manera libre y plena son múltiples y profundamente arraigadas en estructuras culturales, familiares y sociales. A través del testimonio de la red de apoyo tanto institucional como familiar, esta investigación permitió identificar tres grandes obstáculos: la dificultad para hablar del tema, la influencia de la religión, y los estigmas sociales y familiares.

En primer lugar, la falta de espacios seguros de comunicación genera silencios que inhiben el deseo y restringen la posibilidad de expresar afectos o inquietudes sexuales. La vergüenza, el pudor y la ausencia de confianza dificultan que las personas mayores puedan compartir lo que sienten, incluso con sus médicos o familiares cercanos.

En segundo lugar, la religión continúa siendo una barrera significativa. Muchas personas mayores han sido socializadas en entornos donde la sexualidad se vinculó al pecado, al juicio moral y a la culpa. Estas creencias, especialmente arraigadas en mujeres viudas o separadas, reproducen la creencia de que la vejez es un tiempo sin deseo, y que cualquier expresión afectiva o sexual es inapropiada o "castigada por Dios".

Por último, los estigmas sociales y familiares refuerzan la deslegitimación de la vida sexual en la vejez. La sociedad sigue sosteniendo una idea errónea de que después de cierta edad **"ya no hay lugar"** para el afecto, el deseo o las relaciones amorosas. Esta visión es reforzada por familiares, particularmente hijos e hijas, que infantilizan o invalidan las experiencias afectivas de sus padres o madres mayores, reproduciendo juicios, burlas o silencios.

Superar estas barreras requiere de un cambio cultural profundo, pero también de acciones concretas en los entornos de cuidado: formación en sexualidad desde un enfoque de derechos, acompañamiento afectivo y no punitivo, y la construcción de espacios de diálogo donde las personas mayores puedan nombrar y vivir su sexualidad sin temor, culpa ni vergüenza. Reconocer la sexualidad como parte del bienestar en la vejez es, ante todo, una apuesta ética por la dignidad y la autonomía de las personas mayores.

PERCEPCIONES SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL PARA PERSONAS MAYORES

Las percepciones de la red de apoyo respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva para personas mayores revelan múltiples vacíos institucionales, desconocimiento sobre rutas de atención y una limitada incorporación del enfoque de envejecimiento en las políticas y prácticas del sector salud. En general, existe una noción compartida de que no hay servicios específicos o adaptados para atender las necesidades sexuales de esta población.

En varios relatos se evidencia desconocimiento o ausencia de referentes claros sobre a dónde acudir: **"Un servicio de salud sexual debería existir (...) Lo que sí hemos hecho es recomendar un geriatra que hable acerca de sexualidad y lo recomendamos a uno o dos usuarios que nos han preguntado. Aunque él no se encuentra acá en Colombia"** (Red de apoyo institucional de Medellín, 2025). Esto en efecto da cuenta de la ausencia de servicios que sean de acceso para todas las personas mayores, pues muchas veces para acceder a un especialista se requiere hacer una indagación y tener un poder adquisitivo para pagar por el servicio.

Ahora bien, algunos de los servicios a los cuales se podría tener acceso

desde el sistema de salud en Colombia, suelen enfocarse en un componente biomédico de la salud sexual, que se centra en la prevención de ITS o en la promoción de métodos de barrera, sin ofrecer un acompañamiento integral que considere las dimensiones afectivas, relacionales o identitarias de la sexualidad en la vejez. Sin embargo, la mayoría de las consultas suelen estar enfocadas en la atención de los cambios corporales y el funcionamiento del cuerpo, como el sistema urinario. Lo cual, muchas veces no tiene un enfoque desde la sexualidad, sino desde la funcionalidad del cuerpo.

La prestación de estos servicios, en su mayoría no los buscan las personas mayores, sino que los mismos programas se encargan de gestionar citas de tamizaje y control, y en caso de que algunas personas mayores quisieran por ejemplo exámenes de ITS, se hace la gestión con el centro médico. Esto está relacionado con que la sexualidad y la prestación de estos servicios, las mismas personas mayores no lo perciben como una prioridad, y cuando gestionan sus citas médicas lo hacen por otras enfermedades o síntomas.

Para algunas personas, los espacios clínicos y comunitarios deberían transformarse en lugares donde las personas mayores puedan hablar de su sexualidad sin temor, juicios o vergüenza. **"Se necesitan espacios donde ellos se expresen, no solo desde lo clínico... que no sea solo una consulta, sino un espacio donde puedan hablar con libertad"** (Red de apoyo institucional de Montería, 2024). En este sentido, también se resalta la importancia de contar con profesionales sensibilizados, que generen confianza y brinden una atención digna y empática: **"Los profesionales de salud deben ser sensibles a los problemas relacionados con la sexualidad de las personas mayores y brindar un entorno seguro"** (Red de apoyo institucional de Medellín 2025). Incluso algunas personas mayores expusieron que en muchos casos no encontraban profesionales sensibilizados con el tema.

Asimismo, se señala que muchas personas mayores no se sienten cómodos hablando de estos temas en grupos, por lo que la posibilidad de contar con espacios individuales y confidenciales es clave:

“Hay personas o adultos mayores que son más sumisos, que de pronto no les gusta hablar eso donde está el resto de los adultos mayores, el resto de sus compañeros, sino que necesitan un espacio donde solo esté, digamos, un profesional y él, y pues ahí pueda de pronto expresarse más abiertamente”

(Red de apoyo institucional de Montería, 2024)

Más allá del acceso a servicios, las participantes subrayan la necesidad de transformar los enfoques tradicionales de educación sexual, que suelen centrarse únicamente en la juventud y la prevención de riesgos. Y resulta importante que tengan servicios diseñados para personas mayores, y en caso de que ya existan, que se logre comunicar en lugares como los Centros Vida o con los profesionales para que las personas reconozcan estos servicios.

En este sentido, desde la mirada de las personas de las redes de apoyo, los servicios de salud sexual actuales no responden de forma suficiente ni adecuada a las necesidades de las personas mayores. Hay una clara demanda por espacios accesibles, confidenciales y empáticos, y por políticas públicas que no se queden en el papel, sino que se traduzcan en servicios concretos, visibles y culturalmente sensibles para esta etapa de la vida.

La percepción de los servicios de salud sexual dirigidos a personas mayores está marcada por una combinación de desconocimiento, prejuicios culturales y limitaciones estructurales. Las y los participantes identifican que no existen servicios claramente enfocados en esta población, o si existen, no están visibilizados ni adaptados a sus necesidades emocionales, físicas y sociales.

Finalmente, se evidencia un llamado a transformar la manera en que se comprende la salud sexual en el envejecimiento, pasando de un enfoque exclusivamente clínico o preventivo, hacia una visión integral que contemple el deseo, el afecto, el cuerpo y la autonomía. Para lograrlo, es fundamental promover una educación sexual a lo largo del curso de vida que desnaturalice los estigmas y prepare a las personas, desde edades tempranas, para vivir su sexualidad de forma plena y digna en todas las etapas. Se debe reforzar la imagen de organizaciones que presten servicios de salud sexual, para que las personas no crean que solo pueden ir allí durante la juventud.

SUGERENCIAS PARA ABORDAR LA SEXUALIDAD CON PERSONAS MAYORES DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS REDES DE APOYO

A partir de los relatos de las personas en las redes de apoyo, tanto institucionales como familiares, se identificaron diversas propuestas sobre estrategias, formatos y condiciones que favorecerían el abordaje de la sexualidad con personas mayores en distintos contextos. Estas sugerencias coinciden con la necesidad de transformar los enfoques tradicionales, promover metodologías participativas y adaptar los recursos a las capacidades y preferencias de esta población. A continuación, se presentan las principales recomendaciones agrupadas por tipo de estrategia:

1. DISEÑO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS ADAPTADOS A PERSONAS MAYORES:

- Crear programas orientados a la educación en sexualidad con énfasis en autocuidado, enfermedades de transmisión sexual, uso del condón y bienestar corporal: **"Sería súper chévere implementar este tipo de programas con ellos"** (Red de apoyo institucional de Manizales 2024).
- Incluir el tema de la sexualidad como un eje articulador en los proyectos institucionales, al igual que otras dimensiones como la recreación, la alimentación o el bienestar emocional: **"Nunca se toca el tema de la sexualidad. Y es algo que pienso yo que debería estar dentro de los ejes articulados"** (Red de apoyo institucional de Medellín, 2024). Las y los participantes consideran que abordar el tema directo es más complicado y es más sencillo si se hace una articulación.

2. METODOLOGÍAS DIDÁCTICAS E INTERACTIVAS:

- Usar materiales visuales y actividades interactivas como cartillas, crucigramas, sopas de letras, loterías o fichas tipo estimulación cognitiva adaptadas al tema de sexualidad. Para una o un cuidador es importante tener en cuenta las características de la población:



"Tenemos un alto nivel de analfabetismo, pero, por eso te digo que debe ser algo muy didáctico, pinturas, cortar, pegar, a ellos les gusta mucho la sopa de letras, pero entonces, si tú no sabes leer, el de al lado te ayuda, o yo te ayudo, porque para ellos es que siempre tienen una profesional que los acompaña"



(Red de apoyo institucional de Manizales, 2024).

- Para los participantes se deben evitar clases magistrales y priorizar metodologías lúdicas, centradas en el juego, la pintura o el movimiento: **"Ellos captan la información de una mejor manera y se vinculan con la actividad"**. (Red de apoyo institucional de Medellín, 2024). Lo anterior, teniendo en cuenta que estas actividades suelen ser las que les gustan a las personas mayores, lo que sirve para atraer su atención e interés.

3. APROVECHAMIENTO DE ESPACIOS COTIDIANOS Y SEGUROS:

- Crear espacios confidenciales para el abordaje de temas más íntimos, respetando la privacidad y generando confianza.
- Espacios comunitarios o colectivos en los centros para que las personas mayores reciban información a pesar de que no tengan preguntas o no sientan la confianza de buscar alguien para hablar del tema.

4. INCLUSIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO:

- Involucrar a la familia de manera progresiva y respetuosa, priorizando primero el trabajo con la persona mayor y luego, si es pertinente, con su entorno: **"Nos ayudaría mucho que ustedes nos ayudaran en este tema, porque es importante que las familias entiendan los cambios"** (Red de apoyo institucional de Tunja, 2024).
- Favorecer espacios comunitarios accesibles donde se facilite el acceso a la información sin barreras logísticas: **"El espacio comunitario es un poco más fácil... no tendrían que esperar tanto como en el centro médico"** (Red de apoyo institucional de Montería, 2024).

5. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD:

- Ofrecer talleres o material dirigidos a profesionales del sector salud para fortalecer sus competencias en el abordaje de la sexualidad en personas mayores.
- Articular acciones entre los actores encargados de diseñar e implementar actividades en salud, asegurando que la sexualidad se incluya de manera transversal: **"Falta información de cómo tener en cuenta toda la parte sexual en estos proyectos"**(Red de apoyo institucional de Medellín, 2024).
- Ofrecer un programa que logre explicar los temas más importantes que deben tener en cuenta los profesionales que quieran hablar de salud sexual. Insumos para incorporación temática en las clases de los centros vida.

6. PRODUCCIÓN DE MATERIALES INFORMATIVOS ACCESIBLES:

- Las y los participantes proponen diseñar infografías y documentos ilustrados, con lenguaje claro y adaptado a personas con bajo nivel de alfabetismo.
- Combinar lo informativo con lo visual para garantizar que quienes no saben leer también accedan a la información: **"Tendría que ser más gráfico, más explicado"** (Red de apoyo institucional de Medellín, 2025).
- Implementar ficha de estimulación cognitiva que tenga un enfoque en el tema de sexualidad.

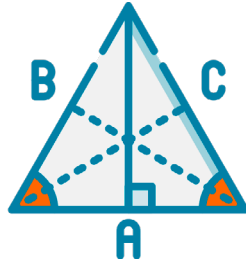
7. ASESORÍA PROFESIONAL PERSONALIZADA:

- Crear canales donde las personas mayores puedan recibir orientación profesional sobre sexualidad, sin recurrir a fuentes poco confiables: **"Uno termina preguntándole a Google, pero Google no siempre le dice a uno las cosas como son"** (Cuidadora institucional de Tunja 2024).

Estas sugerencias reflejan un interés genuino por parte de quienes cuidan y acompañan a las personas mayores, en construir entornos de confianza y

aprendizajes significativos sobre la sexualidad en la vejez. Incorporarlas en el diseño de programas y políticas sería un paso clave hacia una atención más inclusiva, integral. Incluso, en la mayoría de los centros vida y programas que participaron en esta investigación expresaron que este fue el primer espacio, el cual aprovecharon para recibir información por la cual pocas veces se habían interesado. Lo que da cuenta del vacío y la importancia de crear un programa con un enfoque claro en salud sexual y vejez.





TRIANGULACIÓN

Tal como se expuso en el apartado metodológico, esta investigación adoptó una estrategia de triangulación concurrente de datos y métodos, integrando los resultados cuantitativos de la encuesta con los hallazgos cualitativos obtenidos a través de entrevistas y grupos focales. Esta estrategia permitió enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado mediante el diálogo entre diversas fuentes de información, superando así una visión fragmentada o unidimensional de la sexualidad en la vejez.

El enfoque cuantitativo, aunque basado en un muestreo no probabilístico, permitió identificar tendencias generales, frecuencias y patrones de respuesta en torno a aspectos como el deseo, la práctica sexual, la percepción del cuerpo y el acceso a servicios de salud. Estos resultados estadísticos se pusieron en relación directa con las narrativas recogidas a través de la indagación cualitativa, que ofrecieron una comprensión situada y profunda de los sentidos, tensiones y condiciones que rodean la vivencia de la sexualidad en personas mayores.

Este ejercicio de triangulación no solo permitió corroborar hallazgos coincidentes, sino también identificar tensiones y contradicciones entre lo dicho y lo vivido, entre lo que se reporta y lo que se experimenta. De esta manera, se construyó una lectura más compleja y matizada sobre los factores que facilitan o restringen el ejercicio del derecho a una sexualidad plena, informada y libre de estigmas en la vejez.

DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD:

la triangulación de datos permite ampliar la comprensión de lo que significa la sexualidad para las personas mayores. Desde el enfoque cuantitativo, la encuesta revela que este concepto se asocia a ideas como el "amor", las "relaciones sexuales" y la noción de que se trata de "algo de pareja". No

obstante, este abordaje numérico también evidencia una diferencia de género relevante: mientras los hombres tienden a asociar la sexualidad con el "amor", la "atracción" y el "deseo", las mujeres la vinculan con "algo de pareja", "relaciones sexuales" y "cariño". Esta diferencia sugiere una posible mayor carga relacional y afectiva en la forma como las mujeres mayores conciben la sexualidad, en contraste con un enfoque más centrado en el deseo en los hombres.

A través del análisis cualitativo estas representaciones adquieren mayor profundidad y riqueza. Las narrativas de las personas participantes confirman el vínculo entre sexualidad y afecto: "La sexualidad se relaciona con la palabra sexo, una cosa que es normal y con el amor, porque sin amor no hay nada" (mujer del grupo focal de Manizales, 2024). Al mismo tiempo, amplían el concepto más allá del coito o el contacto físico. En palabras de una mujer mayor de Medellín (2024): "El amor o la sexualidad no es solo penetración, ¿cierto?, hay otras maneras", aludiendo a prácticas como las caricias, el cuidado, la compañía o la escucha. Esta visión más amplia se ve reforzada por otra afirmación recurrente: "Uno nace y muere con eso (la sexualidad)", subrayando su carácter inherente a la experiencia humana a lo largo de todo el curso de vida.

Los hallazgos muestran que, aunque la pareja sigue siendo un referente importante, la sexualidad en la vejez no se limita a ese vínculo ni al acto sexual. Para muchas personas mayores, se transforma en una experiencia centrada en el afecto, la intimidad, la comunicación y el reconocimiento. Esta forma de vivirla explica por qué, a pesar de los cambios físicos o de salud, sigue siendo una parte activa y valiosa de su vida.

ROLES DE GÉNERO EN LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES:

Uno de los hallazgos más consistentes que revela la triangulación es el impacto de los roles de género tradicionales en la vivencia de la sexualidad en la vejez. Los datos cuantitativos muestran diferencias marcadas entre hombres y mujeres: El 86 % de los hombres considera que la sexualidad es "muy importante" en su vida, frente al 37 % de las mujeres. Además, mientras casi la totalidad de los hombres (98 %) cree que es normal sentir deseo sexual en la vejez, este reconocimiento desciende al 87 % entre las mujeres. A esto se suma que la mitad de las mujeres encuestadas (51 %) está de acuerdo con la afirmación: "las mujeres deben complacer sexualmente a los hombres".

Estas cifras adquieren mayor profundidad cuando se contrastan con las voces recogidas en los grupos focales. En las narrativas de los hombres aparece con frecuencia el rol activo en la relación sexual: "el hombre propone y la mujer dispone" (Hombre de grupo focal de Manizales, 2024), mientras que muchas mujeres describen su sexualidad como una experiencia marcada por la obligación y la complacencia conyugal. Algunas expresaron que si no aceptaban tener relaciones, sus esposos las amenazaban con buscar a otra o incluso ejercían violencia física o sexual. En palabras de una participante: "La sexualidad a veces es más importante por ellos que por una misma".

De esta manera, la triangulación evidencia que la desigualdad en la importancia, frecuencia y satisfacción sexual entre hombres y mujeres no responde únicamente a factores individuales o biológicos, sino que refleja una construcción cultural que posiciona al hombre como sujeto del deseo y a la mujer en torno al cuidado, servicio o deber. Esta estructura reproduce desigualdades que limitan la vivencia plena y autónoma de la sexualidad en muchas mujeres mayores.

LA EXPERIENCIA DEL CUERPO EN LA VEJEZ:

La idea de que la menopausia o la andropausia marcan el fin de la vida sexual en la vejez es mayoritariamente rechazada en la encuesta: solo el 8,7 % de las personas participantes está de acuerdo con esa afirmación. No obstante, al contrastar estos datos con los testimonios cualitativos, se evidencia que la situación es más compleja. Más que un cierre, se trata de una transformación profunda de la experiencia sexual, atravesada por cambios corporales, molestias físicas y una notable falta de acompañamiento médico y emocional.

En los datos cuantitativos, más de la mitad de las personas mayores (53 %) no cree que las enfermedades limiten su actividad sexual. Sin embargo, un 33 % considera que los tratamientos médicos la dificultan. Esta aparente contradicción se explica en los relatos cualitativos: no es la enfermedad en sí misma, sino sus consecuencias concretas las que afectan la vivencia sexual. Las personas participantes mencionan cómo condiciones como la diabetes comprometen la erección, cómo la resequeidad vaginal en la menopausia genera dolor o sangrado, o cómo los dolores articulares dificultan el acto sexual.

Las mujeres, en particular, relatan con mayor frecuencia los efectos de la menopausia: sofocos, irritabilidad, disminución del deseo y una percepción negativa sobre su cuerpo. "Ya me da pena mostrarme", señaló una participante, evidenciando el peso del malestar físico y del juicio social. Además, muchas de estas vivencias se experimentan en soledad, sin una orientación médica clara o espacios donde hablar del tema.

Junto a ello, la triangulación muestra que, aunque la sexualidad no desaparece con los cambios hormonales o las enfermedades, sí se resignifica. La experiencia corporal se vuelve más desafiante, y cuando no está acompañada por información clara y apoyo profesional, puede convertirse en una fuente de dolor, inseguridad o retraimiento. Reconocer esta complejidad es clave para pensar intervenciones que promuevan una sexualidad activa, digna y placentera durante toda la vejez.

PRÁCTICAS SEXUALES EN LAS PERSONAS MAYORES:

Según los datos cuantitativos, el 62 % de las personas mayores encuestadas reportó haber tenido relaciones sexuales en el último año. No obstante, esta cifra evidencia una marcada brecha de género: mientras el 86 % de los hombres afirma haber tenido actividad sexual reciente, solo el 43 % de las mujeres lo reporta. La principal razón para no mantener relaciones sexuales fue la falta de pareja (57 %), y un 61 % de los participantes indicó no practicar ninguna otra forma de satisfacción sexual, como la masturbación.

Los hallazgos cualitativos ayudan a matizar y ampliar estas cifras. La "falta de pareja" no refiere únicamente a la viudez o a la separación, sino también a decisiones personales, como la de no establecer nuevas relaciones afectivas: "Yo ya la cerré, ya me bajé del bus", dijo una participante. En el caso de los hombres, algunos mencionan recurrir al pago por servicios sexuales como una manera de continuar su vida sexual fuera de la relación de pareja.

La baja declaración de prácticas como la masturbación en la encuesta contrasta con la curiosidad que el tema despertó en los grupos focales, particularmente entre mujeres, lo que sugiere la existencia de un subregistro vinculado al tabú. Aunque muchas personas afirmaron no realizar prácticas autoeróticas, varias manifestaron dudas, interés o expresaron la necesidad de más información al respecto.

En conjunto, la triangulación indica que la inactividad sexual no debe interpretarse únicamente como una consecuencia de la falta de pareja. Decisiones individuales, normas sociales, estigmas en torno a la autoexploración y prácticas que no siempre se expresan abiertamente, por vergüenza o desconocimiento, influyen en cómo las personas mayores viven o suspenden su sexualidad. Esta complejidad exige que las políticas y programas reconozcan otras formas de placer, más allá del coito, y promuevan una visión amplia, respetuosa y libre de prejuicios.

FALTA DE ACCESO A INFORMACIÓN Y CONSULTA PROFESIONAL:

La triangulación confirma de manera contundente la existencia de una cultura del silencio en torno a la sexualidad en la vejez. Los datos cuantitativos revelan que solo el 19 % de las personas encuestadas ha consultado alguna vez con un profesional de salud sobre este tema, y actualmente un 34 % no habla con nadie al respecto. Durante la juventud, las principales fuentes de información fueron los amigos y la experiencia propia, mientras que la familia y las instituciones desempeñaron un papel marginal. Aunque en la actualidad emergen nuevas fuentes como internet (19 %) y el sistema de salud (24 %), la opción "ninguna" continúa siendo una de las más frecuentes.

Los datos cualitativos permiten comprender el trasfondo de este silencio. Las personas participantes recuerdan una infancia y adolescencia en las que hablar de sexualidad era considerado un "pecado" o algo que simplemente no se nombraba. Varios relatos dan cuenta de experiencias negativas con profesionales de salud, quienes minimizan o ignoran sus inquietudes: "Eso es normal, eso es normal", dicen que les responden. Esta falta de formación y sensibilidad médica genera desconfianza y refuerza el silencio.

Además, tanto personas mayores como las redes de apoyo identifican múltiples barreras que dificultan el acceso a información clara y oportuna: vergüenza, tabú, presión religiosa, miedo al juicio familiar y una ausencia de espacios seguros para expresarse.

La triangulación permite concluir que esta falta de información no responde a un desinterés individual, sino a la acumulación de barreras estructurales — culturales, educativas y del sistema de salud— que han estado presentes a lo largo de toda la vida. Estas barreras han generado un vacío de conocimiento

que persiste incluso en la vejez, perpetuando el silencio y dejando a muchas personas sin la orientación necesaria para vivir su sexualidad de forma plena y segura.

EL ROL Y NOCIONES DE CUIDADO:

La triangulación de datos revela una tensión significativa en torno al papel de las redes de apoyo en el ejercicio de la sexualidad en la vejez. Desde el enfoque cuantitativo, se observa que una mayoría clara de las personas mayores (74,8 %) considera que los cuidadores deben permitir que ellas ejerzan su sexualidad, lo que evidencia un deseo de validación, acompañamiento y reconocimiento de su autonomía. Sin embargo, en la misma encuesta, los cuidadores no aparecen mencionados como figuras con quienes se conversa sobre estos temas, lo que sugiere una desconexión entre lo que se espera de ellos y la realidad de su rol cotidiano.

El análisis cualitativo aporta elementos clave para comprender esta paradoja. Por un lado, las redes de apoyo institucionales suelen mostrar una mayor apertura, reconociendo la sexualidad como parte integral del bienestar de las personas mayores. No obstante, su capacidad de acción está limitada por factores externos, como la presión de familiares que se oponen a nuevas relaciones afectivas, y por normas institucionales que rara vez contemplan esta dimensión de la vida. Por otro lado, los participantes de las redes familiares enfrentan sus propios límites: muchas veces reproducen los silencios y tabúes heredados, evitando hablar del tema incluso cuando identifican que es necesario. "Dentro de la familia, el mayor problema es la confianza, porque de eso no se habla", relata una cuidadora, evidenciando cómo el entorno familiar puede convertirse en un espacio de control antes que de cuidado.

El análisis integrado de los datos revela que el cuidador no es una figura neutral. Muy por el contrario, actúa como mediador entre el deseo de la persona mayor, las normas familiares y las estructuras institucionales. Mientras que cuantitativamente las personas mayores expresan la necesidad de contar con su aval, cualitativamente se expone que ese "permiso" no siempre está disponible. Esta ambivalencia posiciona al cuidador como una figura clave en la posibilidad (o no) de ejercer la sexualidad en la vejez. El permiso que se demanda no se limita al acto sexual, sino que implica ser reconocido como sujeto deseante, con derechos afectivos, en un contexto que muchas veces lo niega.

DIFERENCIAS EN LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN ENFOQUE TERRITORIAL:

La triangulación de datos revela con claridad que las percepciones, prácticas y silencios en torno a la sexualidad en la vejez no son uniformes a nivel nacional, sino que están profundamente mediadas por los contextos culturales y territoriales. Aunque el estudio se propuso abordar el fenómeno desde una perspectiva amplia, los resultados evidencian que el territorio actúa como una variable estructurante de las experiencias sexuales de las personas mayores.

Desde lo cuantitativo, las diferencias entre ciudades son notorias. Mientras que en Medellín el 100% de las personas encuestadas considera normal sentir deseo sexual en la vejez, en otras ciudades este porcentaje es menor. En cuanto a las prácticas sexuales, Medellín presenta los niveles más altos de actividad: solo el 34,2 % afirma no tener ninguna práctica sexual, en contraste con el 65,6 % en Manizales y el 83,3 % en Tunja. Estas cifras permiten observar patrones que van más allá del ámbito individual y sugieren una relación directa con los marcos culturales predominantes en cada región.

El análisis cualitativo ofrece claves interpretativas para comprender estas diferencias. En Tunja, por ejemplo, los relatos muestran una actitud más reservada frente al tema: las personas mayores se expresaron con mayor incomodidad, y las redes reconocieron que hablar de sexualidad en contextos rurales "es algo implacable, que no se puede decir en público". En Montería, en cambio, la explicación de las restricciones recae en estructuras de género más rígidas: una cuidadora institucional identificó el "machismo" del ambiente cordobés como un obstáculo para que las mujeres mayores puedan rehacer sus vidas afectivas o sexuales. En contraste, en Medellín se percibió una mayor apertura al diálogo, lo cual podría asociarse con prácticas institucionales más inclusivas y con un entorno urbano que posibilita mayor expresión individual.

Los datos cuantitativos reflejan patrones diferenciados por ciudad, mientras que los testimonios cualitativos explican las raíces socioculturales de esas diferencias. La vivencia de la sexualidad en la vejez está geográficamente situada: no responde solo a la edad, la salud o el deseo individual, sino a los marcos normativos, religiosos y de género que operan en cada territorio. En

ciudades con normas más tradicionales (como Tunja o algunas zonas rurales), se evidencia un mayor silencio y menor reconocimiento del deseo en la vejez. En otras, como Medellín, los niveles de apertura son mayores, lo que se refleja tanto en las cifras como en las narrativas. Este hallazgo enfatiza la necesidad de que cualquier política o intervención en salud sexual reconozca y se adapte a las particularidades culturales del territorio donde se implementa, evitando enfoques homogéneos que ignoren el peso de lo local.

El proceso de triangulación, aunque profundamente enriquecedor, implicó importantes desafíos metodológicos. El principal consistió en conciliar dos lenguajes de análisis distintos: la generalidad y el alcance de los datos cuantitativos con la especificidad, el matiz y la profundidad de las narrativas cualitativas. Esta diferencia generó tensiones interpretativas que, lejos de debilitar el análisis, fortalecieron la comprensión del fenómeno.

Uno de los contrastes más significativos se evidenció en torno a la menopausia: mientras solo un 8,7 % de las personas encuestadas consideró que esta etapa marca el fin de la vida sexual, los relatos cualitativos ofrecieron un panorama mucho más complejo y doloroso, en el que los cambios físicos, la falta de información y el malestar corporal impactan profundamente la vivencia de la sexualidad en las mujeres. De manera similar, categorías cuantitativas como "no tener pareja" resultaron ser simplificaciones que el análisis cualitativo matizó, revelando experiencias atravesadas por el duelo, la autonomía, las decisiones conscientes o los estigmas sociales en torno a rehacer la vida afectiva.

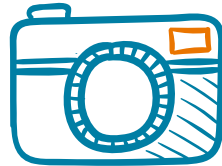
Estas tensiones no representaron un obstáculo, sino el insumo necesario para una lectura más cuidadosa y contextualizada. Justamente, es en la negociación entre estos dos registros donde la triangulación demuestra su mayor potencia. Al comprobar que patrones estadísticos, como la brecha de género en la importancia atribuida a la sexualidad, encuentran su explicación en normas culturales y mandatos de género descritos en los grupos focales, los hallazgos adquieren una validez ampliada y una mayor capacidad explicativa.

Por último, este cruce de métodos permitió superar visiones reduccionistas sobre la vejez, particularmente el mito de la asexualidad, y construir una imagen más realista, diversa y humana sobre cómo se vive la sexualidad en esta etapa del ciclo vital. La utilidad de esta triangulación no radica

solo en contrastar datos, sino en producir conocimiento situado, sensible y fundamentado, que sirva como base para diseñar intervenciones más justas, pertinentes y transformadoras para las personas mayores.







CONCLUSIONES

La presente investigación, a través de una metodología mixta que permitió un diálogo profundo entre datos cuantitativos y cualitativos, ha logrado desmitificar y complejizar las percepciones sobre la sexualidad en las personas mayores en Montería, Manizales, Tunja y Medellín. Los hallazgos no solo revelan una realidad alejada de los estereotipos de asexualidad y desinterés, sino que también exponen las profundas barreras estructurales, culturales y de género que moldean la vivencia de la sexualidad en esta etapa de la vida. A continuación, se presentan las conclusiones principales del estudio:

1. LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ ES UNA REALIDAD PERSISTENTE Y DIVERSA, NO UNA AUSENCIA:

En contraposición directa con la idea preconcebida de que la vejez es una etapa asexuada, este estudio concluye que la sexualidad sigue siendo una dimensión fundamental y presente en la vida de las personas mayores. Cuantitativamente, la gran mayoría de los encuestados considera que es normal sentir deseo sexual (92,1 %) y que la sexualidad es parte integral de todas las personas (92,9 %). Esto se confirma con el hecho de que más de la mitad (62,2 %) ha mantenido relaciones sexuales en el último año.

Desde la visión propia de las personas mayores, expresada en los grupos focales, la sexualidad no desaparece, sino que se transforma. Se define no solo por el acto sexual, sino como una expresión más amplia que incluye el afecto, la compañía, las caricias y la intimidad emocional. La conclusión más contundente es que, para ellos, la sexualidad es inherente al ser humano, tal como lo resume una participante: "Uno nace y muere, con eso (la sexualidad)".

2. LA EXPERIENCIA DE LA SEXUALIDAD ESTÁ PROFUNDAMENTE MARCADA POR LOS ROLES DE GÉNERO TRADICIONALES:

El estudio revela que la vivencia de la sexualidad en la vejez no es uniforme, sino que existen diferencias basadas en el género. Los datos cuantitativos exponen una brecha abismal: mientras el 86 % de los hombres la considera "muy importante" en su vida, solo el 37 % de las mujeres opina lo mismo. Esta cifra se explica cualitativamente por los roles de género interiorizados. Para muchos hombres, la sexualidad se asocia a la iniciativa y al deseo activo. En cambio, para un número significativo de mujeres, la sexualidad ha sido vivida desde el "deber" conyugal, la complacencia e incluso como una experiencia ligada a la violencia. Esto se refleja en que un 51 % de las mujeres encuestadas cree que deben complacer sexualmente a su pareja. Por lo tanto, se concluye que muchas de las diferencias en frecuencia, deseo y satisfacción responden a una construcción cultural que ha posicionado históricamente la sexualidad masculina como una necesidad a satisfacer y la femenina como un deber a cumplir.

3. EL CUERPO Y LA SALUD SON EL ESCENARIO CENTRAL DE LA TRANSFORMACIÓN, PERO NO NECESARIAMENTE EL FIN DE LA SEXUALIDAD:

Contrario a la frase de que la menopausia, la andropausia o las enfermedades crónicas marcan el fin de la vida sexual, esta investigación concluye que son catalizadores de una profunda transformación que es gestionada con agencia y resiliencia. Si bien los datos cuantitativos muestran que un porcentaje de hombres y mujeres experimentan dificultades físicas como problemas de erección (33 % de los hombres) o de lubricación (43 % de las mujeres), la encuesta también revela que una minoría (8,7 %) considera que la menopausia y la andropausia son el final de la vida sexual. Los relatos cualitativos explican esta aparente contradicción: los participantes no ven los cambios como un fin, sino como un reto a navegar. Hablan de adaptarse a las limitaciones del cuerpo, de buscar soluciones prácticas como los lubricantes y de redefinir el placer más allá de la penetración. La visión propia de los participantes es que el cuerpo se transforma, pero la capacidad de sentir, amar y conectar permanece, no necesariamente existen vínculos sexuales, pero si persisten sensaciones en torno al sentir y al cuerpo así sea desde una concepción individual.

4. EL SILENCIO Y LA DESINFORMACIÓN SON BARRERAS ESTRUCTURALES, NO UNA ELECCIÓN POR DESINTERÉS:

Este estudio refuta de manera contundente la idea de que las personas mayores no hablan de sexualidad porque no les interesa. La conclusión es que el silencio es una barrera construida social y culturalmente. Los datos cuantitativos dan cuenta de esto: solo el 19 % ha consultado alguna vez con un profesional de la salud sobre este tema y un tercio (34 %) no habla con nadie en la actualidad. Las principales fuentes de información durante su juventud fueron sus pares y la experiencia propia, con una notoria ausencia de la familia y las instituciones educativas. Las narrativas cualitativas exponen las raíces de este silencio: una crianza donde la sexualidad era un tabú o un "pecado", y un sistema de salud que a menudo invalida sus inquietudes con respuestas displicentes como "eso es normal". Por lo tanto, la falta de comunicación no es un reflejo de apatía, sino la consecuencia de una vida entera sin espacios seguros ni interlocutores válidos para abordar el tema.

5. EL ROL LAS REDES DE APOYO ES DETERMINANTE EN EL ACCESO O RESTRICCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ:

Lejos de ser una figura neutral, la red —ya sea familiar o institucional— incide activamente en las posibilidades que tienen las personas mayores de vivir su sexualidad. La mayoría de los participantes en la encuesta considera que los cuidadores "deben permitir" el ejercicio de la sexualidad (74,8 %), pero estos actores rara vez son mencionados como interlocutores. Las entrevistas revelan que los cuidadores familiares, muchas veces influenciados por el tabú o por normas religiosas, se convierten en barreras afectivas, mientras que los institucionales, aunque buscan facilitar el conocimiento sobre estos temas deben lidiar con restricciones normativas y presiones familiares. Se concluye que el cuidador es un actor clave que puede habilitar o restringir el derecho a una vida afectiva y sexual plena.

6. LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO COMO SUJETOS AFECTIVOS Y SEXUALES:

Cuando las personas mayores desde múltiples perspectivas expresa autonomía sobre su sexualidad, sin embargo, esto no excluye la importancia del reconocimiento de su identidad como personas deseantes, autónomas y adultas. Las tensiones familiares alrededor de nuevas relaciones, el juicio

moral, o los celos de los hijos, reflejan una visión de la vejez donde las personas mayores carece de la posibilidad de tomar decisiones. Este hallazgo subraya la importancia de fomentar una cultura del reconocimiento afectivo, que permita a las personas mayores vivir relaciones significativas sin ser objeto de control o vigilancia.

7. LA FORMACIÓN DE REDES DE APOYO ES FUNDAMENTAL PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS PERSONAS MAYORES:

La investigación demuestra que en las redes de apoyo no cuentan con herramientas suficientes para acompañar adecuadamente la dimensión sexual de las personas mayores. Esto produce silencios, mal manejo de situaciones y barreras de acceso. Se concluye que cualquier política que busque una atención integral en la vejez debe incluir formación y sensibilización a las redes de apoyo, así como protocolos claros en instituciones de cuidado. La sexualidad en la vejez no es un asunto individual: está profundamente mediada por las redes de cuidado y apoyo que rodean a la persona.

CONCLUSIONES METODOLÓGICAS

Aunque una de las limitaciones del estudio fue la concentración de participantes entre los 60 y 75 años, lo que excluye a personas en edad avanzada, esta aparente omisión metodológica dio lugar a un hallazgo inesperado: la identificación de un punto de inflexión en la trayectoria de la vida sexual.

El estudio logró capturar una etapa vital en la que las personas mayores comienzan a enfrentar activamente transformaciones significativas vinculadas al envejecimiento, tales como la menopausia, la andropausia, la aparición de enfermedades crónicas que afectan la función sexual, y la reconfiguración de las dinámicas afectivas y de pareja. Lejos de constituir una imagen estática, los hallazgos reflejan el inicio de una trayectoria en la que emergen tensiones, inseguridades, adaptaciones y nuevas formas de vivir la sexualidad.

Desde esta perspectiva, las dificultades observadas (dolor en las relaciones, disfunción eréctil, brechas de comunicación, falta de información) deben entenderse como factores incipientes que podrían agravarse en etapas posteriores de la vejez si no se abordan a tiempo. Por ejemplo, si a los 67 años una mujer experimenta obligaciones sexuales dentro de una relación por presión de su pareja, es razonable suponer que, a los 85 y en condiciones de mayor dependencia física, dicha situación pueda convertirse en un escenario de mayor vulnerabilidad a la violencia. Del mismo modo, un hombre de 65 años que empieza a sentir vergüenza por su desempeño sexual puede evolucionar hacia una renuncia total a la intimidad en la vejez avanzada.

Este vacío etario, por tanto, se transforma en una ventana de oportunidad para el diseño de estrategias preventivas. El estudio ofrece pistas claras sobre cuándo y cómo comienzan ciertas problemáticas, lo cual permite orientar intervenciones tempranas que favorezcan el acompañamiento, la educación sexual y la construcción de entornos protectores desde las primeras etapas del envejecimiento. Identificar el punto de inflexión no solo enriquece el análisis metodológico, sino que también brinda una guía fundamental para evitar que el silencio, el dolor o el tabú se consoliden con el paso del tiempo.





RECOMENDACIONES

Esta investigación evidenció que la sexualidad en la vejez es una experiencia viva, diversa y profundamente influida por factores culturales, de género, territoriales y relacionales. Lejos de ser un tema irrelevante o "superado" con la edad, sigue siendo una dimensión fundamental del bienestar emocional, físico y social de las personas mayores.

Sin embargo, también quedó en evidencia que su vivencia está atravesada por múltiples barreras: el silencio heredado de una educación restrictiva, la falta de información, las transformaciones del cuerpo sin acompañamiento adecuado, los estigmas sociales, y el rol ambivalente de las redes de apoyo y familias. Estos obstáculos no son producto del desinterés individual, sino de condiciones estructurales que se han construido a lo largo de toda la vida y que hoy continúan restringiendo el derecho de las personas mayores a vivir su sexualidad de forma libre, segura y placentera.

Por ello, las siguientes recomendaciones no son solo acciones sugeridas, sino pasos necesarios para garantizar una vejez más digna y plena. Están dirigidas a quienes cuidan, acompañan, diseñan políticas públicas, trabajan en salud o envejecimiento, y también a las propias personas mayores, como una forma de reconocer su agencia y su derecho a seguir preguntando, explorando, amando y decidiendo.

Más que una lista de tareas, estas recomendaciones buscan abrir conversaciones, transformar prácticas y contribuir a una cultura donde la sexualidad, en todas sus formas, sea reconocida como parte esencial de la vida hasta el final.

A. PARA REDES DE APOYO, FAMILIAR E INSTITUCIONES: HACIA UN CUIDADO INTEGRAL Y RESPETUOSO:

La investigación identificó que el entorno cercano es un factor determinante en la vivencia de la sexualidad de las personas mayores. Por ello, es crucial que quienes rodean y cuidan a esta población adopten un rol activo, ético y formado.

1. FORMACIÓN EN SEXUALIDAD PARA REDES DE APOYO Y PROFESIONALES DE LA SALUD:

Es imperativo desarrollar programas de capacitación dirigidos a redes de apoyo (familiares e institucionales), profesionales de salud y personal de instituciones gerontológicas. Estos deben abordar la sexualidad desde una perspectiva amplia (afecto, intimidad, deseo, consentimiento) y brindar herramientas para acompañar con sensibilidad los cambios físicos derivados de la menopausia, andropausia o enfermedades crónicas. También, se debe incluir formación en diversidad sexual, relaciones en la vejez y derechos humanos.

Desarrollar módulos de capacitación presenciales y virtuales, incluidos en programas de formación continua, que aborden no solo lo clínico (cambios físicos, manejo de medicamentos que afectan la función sexual) sino también lo relacional, el consentimiento y la diversidad sexual. Incorporar certificaciones avaladas por el Ministerio de Salud para garantizar su aplicación uniforme en instituciones públicas y privadas.

2. ESTABLECER PROTOCOLOS INSTITUCIONALES QUE RECONOZCAN LA INTIMIDAD Y EL CONSENTIMIENTO:

Los centros de cuidado y centros día deben contar con normas claras que garanticen el derecho a la intimidad de las personas mayores, asegurando espacios privados cuando se soliciten, y criterios éticos para el acompañamiento de relaciones afectivas o sexuales. Requerir a los centros de cuidado lineamientos escritos sobre privacidad (habitaciones compartidas, visitas de pareja, uso de espacios íntimos).

Además, se requiere fortalecer las capacidades de los equipos interdisciplinarios para abordar situaciones de vulneración, incluyendo

violencia sexual. Incluir un procedimiento claro para evaluar consentimiento en personas con deterioro cognitivo, con apoyo interdisciplinario en casos complejos.

3. INVOLUCRAR A LAS FAMILIAS COMO RED DE APOYO Y NO COMO BARRERA:

La familia, lejos de ser solo una figura protectora, puede convertirse en un agente que limita la autonomía afectiva. Se recomienda desarrollar espacios de diálogo intergeneracional y sensibilización, que permitan repensar los prejuicios sobre las relaciones en la vejez, legitimar nuevas uniones y visibilizar la necesidad de apoyo emocional sin infantilizar a las personas mayores. Diseñar talleres de sensibilización familiar en hospitales y centros de cuidado enfocados en derribar prejuicios. Implementar consejerías familiares cuando haya conflicto entre la autonomía de la persona mayor y las decisiones de sus redes de apoyo.

4. FOMENTAR ESPACIOS SEGUROS DE DIÁLOGO EN ENTORNOS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS:

Las instituciones deben integrar actividades lúdicas, educativas y terapéuticas que favorezcan la expresión de deseos, inquietudes y emociones en torno a la sexualidad, como conversatorios, talleres de memoria emocional, grupos de escucha o círculos de confianza. Estas estrategias deben ser constantes y adaptadas a los contextos culturales de cada región. Crear "reuniones del afecto y la intimidad" o grupos de conversación guiados por psicólogos o trabajadores sociales. Integrar estas actividades en la programación regular de los centros de día, con seguimiento de asistencia e impacto.

5. RECONOCER LA DIVERSIDAD TERRITORIAL Y CULTURAL EN LAS INTERVENCIONES:

Las diferencias halladas entre ciudades (por ejemplo, la mayor apertura en Medellín frente al silencio en Tunja) demuestran que las intervenciones deben estar culturalmente situadas. Las estrategias comunicativas, pedagógicas y de salud sexual deben adaptarse a las particularidades de cada región, considerando las normas locales, la religiosidad, el machismo o la segregación rural. Diseñar materiales y actividades adaptadas a los códigos culturales de cada región

(lenguajes, ejemplos, referentes importantes). Incluir aliados locales (líderes comunitarios, asociaciones de mayores, etc) para legitimar y facilitar la participación.

B. PARA LAS PERSONAS MAYORES: RECONOCIENDO Y EJERCIENDO SUS DERECHOS:

Este estudio ha sido, ante todo, un ejercicio de escucha a sus voces. A partir de sus testimonios, les dirigimos estas recomendaciones directas, claras y respetuosas:

1. SU DESEO Y SU SEXUALIDAD SON VÁLIDOS EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA:

Sentir deseo, buscar afecto, interesarse por la intimidad o rehacer una relación no solo es legítimo, sino saludable. La sexualidad cambia, pero no desaparece. Usted tiene derecho a vivirla de forma libre, segura y placentera. Buscar espacios de información confiables (consultorios de salud, líneas de orientación). Recuerde que hablar de sexualidad es también hablar de salud integral.

2. SU CUERPO CAMBIA, PERO SIGUE SIENDO DIGNO DE AMOR Y PLACER:

Los cambios físicos que ha vivido no lo invalidan. Muchas personas experimentan dificultades, pero eso no significa que no puedan sentir, tocar, ser tocadas o conectar emocionalmente. La sexualidad también es caricia, escucha, compañía, cuidado. Preguntar a su médico sobre terapias o tratamientos que puedan mejorar su bienestar (lubricantes, terapias de piso pélvico, manejo de efectos secundarios de medicamentos).

3. TIENE DERECHO A DECIR "SÍ" Y TAMBIÉN A DECIR "NO":

La sexualidad debe ser siempre una elección. Usted no tiene la obligación de mantener relaciones si no lo desea, así como tiene el derecho a expresar su deseo. El respeto por sus límites y preferencias es fundamental. Conocer las rutas de atención en caso de sentirse presionado/a o vulnerado/a.

4. NO ESTÁ SOLO/A: EXISTEN ESPACIOS Y PERSONAS QUE PUEDEN ACOMPAÑARLE:

Si no encuentra respuesta en un profesional de salud, puede buscar otra opinión. Existen colectivos, programas, y cada vez más profesionales que trabajan desde el respeto y el acompañamiento empático. También puede hablar con pares: muchas veces, la compañía comienza cuando se rompe el silencio. Participar en grupos comunitarios de adultos mayores donde también se habla de afecto y compañía

5. ATRÉVASE A PREGUNTAR Y A APRENDER: SU DERECHO A LA INFORMACIÓN ES PARTE DE SU AUTONOMÍA:

Nunca es tarde para aprender sobre su cuerpo, su deseo, o nuevas formas de placer. Leer, preguntar y hablar son actos de autocuidado. Reivindicar su derecho a la sexualidad también es reclamar su derecho al conocimiento y a la libertad. Exigir materiales de educación sexual adaptados a su edad en hospitales o EPS.

C. PARA ENTIDADES DE SALUD Y FORMADORES DE POLÍTICA PÚBLICA:

1. INCLUIR LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ COMO UNA PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Los derechos sexuales deben ser garantizados en todas las etapas de la vida. Se recomienda incluir esta dimensión en los lineamientos de envejecimiento saludable del Ministerio de Salud, así como en los programas locales y regionales de atención a personas mayores. Integrar indicadores de bienestar sexual en los programas de "Envejecimiento saludable. Asegurar que en los planes territoriales de salud se contemplen metas específicas relacionadas con sexualidad en personas mayores.

2. SENSIBILIZAR AL TALENTO HUMANO EN SALUD DESDE LA FORMACIÓN BÁSICA:

Incorporar contenidos sobre sexualidad en la vejez en los currículos de medicina, enfermería, psicología, gerontología y trabajo social, permitirá romper prejuicios desde la formación, evitando respuestas

estigmatizantes como las relatadas en esta investigación. Incorporar módulos obligatorios en pregrado y posgrado de carreras afines a la salud. Establecer rotaciones prácticas donde estudiantes puedan acompañar talleres de sexualidad con mayores en hospitales o comunidades.

3. FORTALECER LA PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIALES PEDAGÓGICOS ACCESIBLES:

Las personas mayores demandan información clara, sencilla y adaptada. Es necesario producir contenidos educativos multiformato (folletos, videos, audios) que lleguen tanto a zonas urbanas como rurales, con enfoques diferenciales por género, territorio y nivel educativo. Diseñar campañas masivas con mensajes positivos sobre sexualidad y vejez. Garantizar accesibilidad: letra grande, lenguaje claro, formatos de audio o radio comunitaria para zonas rurales y distribuirlos en centros de salud, farmacias, asociaciones de pensionados y espacios comunitarios.

4. APOYAR INVESTIGACIONES FUTURAS QUE AMPLÍEN EL RANGO ETARIO Y LA DIVERSIDAD:

Este estudio ha identificado que muchos problemas sexuales y afectivos en la vejez comienzan en un "punto de inflexión" (60 a 75 años). Se recomienda ampliar la investigación a personas mayores de 80 años, a poblaciones LGBTIQ+, a personas con discapacidad, y a quienes viven en contextos de institucionalización prolongada. Financiar convocatorias específicas sobre sexualidad en mayores (MinCiencias). Crear observatorios regionales que documenten prácticas, necesidades y barreras en salud sexual en la vejez.



BIBLIOGRAFÍA

DeLamater, J., & Koepsel, E. (2017). Relationships and sexual expression in later life: A biopsychosocial perspective. In *Sexuality & ageing* (pp. 49-71). Routledge. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>

Freixas, A. (2008). Mujeres mayores: Relaciones de género y envejecimiento. *Papers: Revista de Sociología*, 96(0), 129-143. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v96n0.1290>


Marín, C. A. R., Arango, D. C., Jiménez, J. C., Cardona, D. L., & Echeverri, Á. Q. (2020). Percepción de la sexualidad en personas mayores de 60 años: Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(1), 56-77. <https://doi.org/10.21501/22161201.3286>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Decreto No. 681 de 2022 [Norma]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.p

Pagua, Y. O., & Albarrán, A. (2016). Estigmatización asociada a la sexualidad en la población masculina de 40 a 50 años, con discapacidad visual adquirida en el Distrito Capital. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 22(1), 159-174. <https://www.redalyc.org/journal/364/36448449009/html/>

Samuel, L., & Cohen, M. (2018). Supresión expresiva y alimentación emocional en adultos mayores y jóvenes: Un estudio exploratorio. *Archivos de Gerontología y Geriátría*, 78, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.012>

Soto, C. I., & Ochoa, D. A. (2021). Sexualidad en la vejez: Discursos, sentidos y subjetividades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23(1), e12369. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497864669002/html/>

 Profamilia Colombia @ProfamiliaCol profamilia.colombia Profamilia Colombia 318 531 01 21 Línea Nacional 300 912 45 60 www.profamilia.org.co