

Resumen - Kit de prensa

Percepciones de la sexualidad en personas mayores

Colombia



Resumen - Kit de prensa

Mis canas, mis ganas: percepciones de la sexualidad en personas mayores, Colombia

Esta investigación muestra que la sexualidad en la vejez sigue viva y es diversa: no desaparece, se transforma y sigue siendo parte de la vida, del bienestar y de la salud. Los hallazgos desafían estereotipos y evidencian que lo que limita el ejercicio de la sexualidad no es la edad, sino barreras culturales, silencios aprendidos, roles de género y vacíos en la atención en salud.

Desde la voz de las personas participantes, la sexualidad se entiende de manera amplia: afecto, compañía, caricias, intimidad emocional y también prácticas sexuales, en la medida en que cada persona lo desea. **Una frase lo resume con fuerza:**

“ 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).

“ 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).

“ Nosotras todavía estamos vivas, sentimos y vibramos, aunque ya no tenemos la edad de antes. ”

(Mujer del grupo focal en Manizales, 2024)



Por qué esto importa para la agenda pública:

Hablar de sexualidad en personas mayores es hablar de **salud integral, derechos sexuales y reproductivos, autonomía, consentimiento, prevención** de infecciones de transmisión sexual (ITS) y entornos de cuidado que no infantilicen ni restrinjan.



Objetivo del estudio:

Analizar las percepciones sobre sexualidad en la vejez desde la voz de personas mayores y de sus redes de apoyo (familiares e institucionales) para aportar evidencia útil al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.



Cobertura territorial:

Medellín, Manizales, Tunja y Montería.



Metodología mixta (cuantitativa + cualitativa):

- **Encuesta a 127 personas:** 38 Medellín, 32 Manizales, 30 Tunja, 27 Montería.
- **8 grupos focales** con hombres y mujeres de 60+ en las cuatro ciudades.
- El análisis cualitativo **combinó enfoque deductivo-inductivo**, con categorías preestablecidas y emergentes.



Hallazgos cuantitativos



La sexualidad y el deseo siguen siendo reconocidos como parte de la vida



92,1% considera que **es normal sentir deseo sexual**.



92,9% afirma que la **sexualidad es parte integral** de todas las personas.



Actividad sexual reciente



62% reportó haber tenido **relaciones sexuales en los últimos 12 meses**.



En ese grupo, **86%** corresponde a **hombres** y **43%** a **mujeres** (brecha que dialoga con roles de género y trayectorias de socialización).



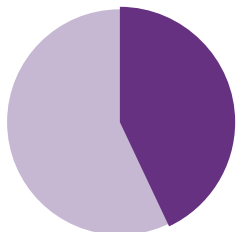
Normas de género aún influyen en expectativas y decisiones



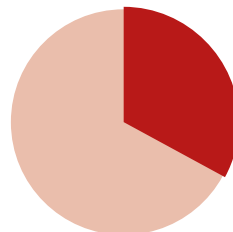
51% de las mujeres está de acuerdo con la frase: **“las mujeres deben complacer sexualmente a los hombres”**.



Cambios corporales reportados



43% de mujeres reportó dificultades para lubricar.



33% de hombres dificultades para **alcanzar la erección.**



Brechas de información y conversación



Solo **19%** ha consultado alguna vez con un médico sobre sexualidad.

En fuentes de información, se identifica un grupo que **prefiere no consultar con nadie**; en particular, se reporta que las mujeres tienden más a no consultar o considerar que no es necesario.

“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,

Hallazgos cualitativos



Sexualidad como vínculo, no solo como acto sexual

En los grupos focales, muchas personas describen la sexualidad como **una experiencia que incluye ternura, escucha, cuidado, compañía e intimidad emocional, además de lo sexual**. Esto desarma la idea de “asexualidad” en la vejez y abre una conversación pública sobre bienestar.

“ 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).



El silencio es una barrera social, no falta de interés

Se reportan trayectorias donde **la educación sexual fue mínima**, atravesada por prohibiciones y vergüenza. Esto afecta la posibilidad de preguntar, negociar o pedir orientación en salud.

“ 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).



Redes de apoyo: pueden acompañar o limitar

El estudio muestra tensiones: algunas redes familiares **no ven “pertinente” hablar del tema; otras consideran que el acompañamiento debe venir de profesionales** (psicología o medicina). Esto revela una oportunidad para políticas y programas: fortalecer el rol de las redes como apoyo sin sustituir la autonomía de la persona mayor.

“ Mi mamá es una mujer chapada a la antigua (...) Sería incómodo, porque no son temas tan relajados para hablar. ”

“ 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).



Persistencia de mitos de riesgo: Prevención de ITS y condón

Se evidencia que el condón no es una práctica común; en varios testimonios aparece la idea de que en relaciones estables “no es necesario” o que “a esta edad” ya no hay riesgo. Esto vuelve estratégico posicionar la sexualidad en vejez como un tema de salud pública y prevención, sin estigmatizar.

“ 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).



Conclusiones

- 1 La sexualidad no se acaba, cambia.** La mayoría reconoce que el deseo y la sexualidad siguen siendo parte de la vida.
- 2 Las principales barreras son sociales y culturales, no la edad:** tabú, vergüenza, silencios y falta de espacios seguros.
- 3 Hay brechas de género:** normas tradicionales siguen influyendo en expectativas, negociación y vivencias de la sexualidad.
- 4 La conversación con el sistema de salud es limitada** (solo 19 % ha consultado), lo que evidencia una oportunidad de formación y atención centrada en derechos.
- 5 Necesitamos entornos institucionales y comunitarios** que habiliten diálogo y materiales accesibles: “lo gráfico, lo didáctico, lo cercano” funciona mejor que una charla magistral.

“ 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).



¡Mis canas, mis ganas!

