

DATOS CLAVE:

Percepciones de la sexualidad en personas mayores

Medellín, Montería, Manizales y Tunja (2024-2025)

1. Alcance y metodología

La investigación tuvo como objetivo general **analizar las percepciones que tienen las personas mayores y cuidadoras sobre la sexualidad en la vejez** para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, a través de **127 encuestas, 8 grupos focales y 16 entrevistas** a profundidad en 4 ciudades del país.

La edad promedio fue 66 años, con **predominio de personas entre 60 y 70 años**. El 97% se identificó como heterosexual y no se documentaron experiencias LGBTQ+, lo que constituye una limitación reconocida del estudio.



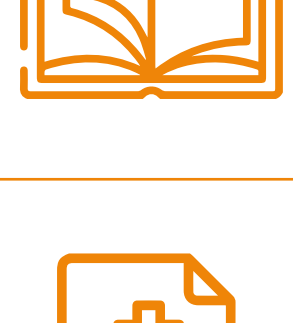
2. Perfil sociodemográfico y percepción de salud



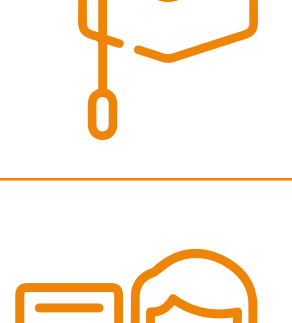
La **mayoría** reportó **estar casada**.



Cerca del **23%** de mujeres y hombres indicó estar **separado o divorciado**.



En **Montería y Manizales** predominó **educación secundaria**.



Medellín mostró mayor proporción con **estudios de posgrado**.



La mayoría calificó su estado de salud como **“bueno”**.



Solo 19% ha **consultado a un médico** sobre sexualidad (más frecuente en hombres y en Medellín).

3. Percepciones sobre la sexualidad en la vejez

Los datos evidencian que **la sexualidad continúa siendo reconocida como parte integral** de la vida:

96% considera **normal sentir deseo sexual** en la vejez.



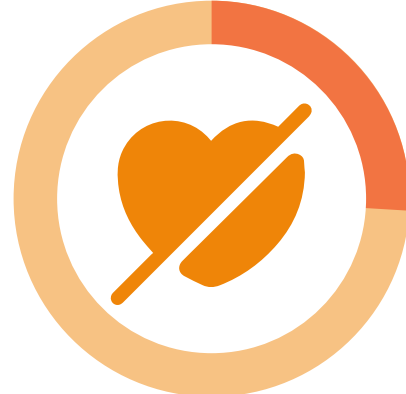
97% de hombres y **90% de mujeres** afirman que **la sexualidad es parte integral de todas las personas**, incluso mayores.



98% de hombres y **87% de mujeres** consideran **normal el deseo sexual en esta etapa**.



Sin embargo persisten tensiones:



26% cree que en la vejez **desaparece el deseo**.

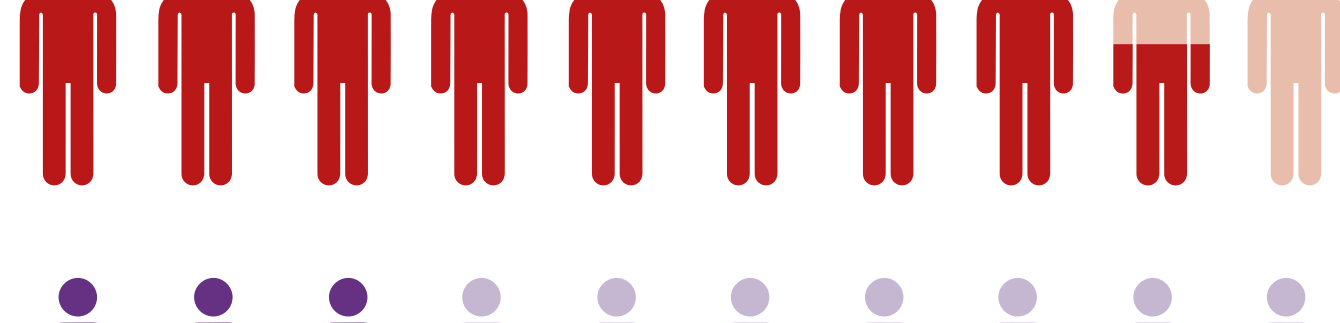


33% considera que los tratamientos médicos complican la **actividad sexual**.

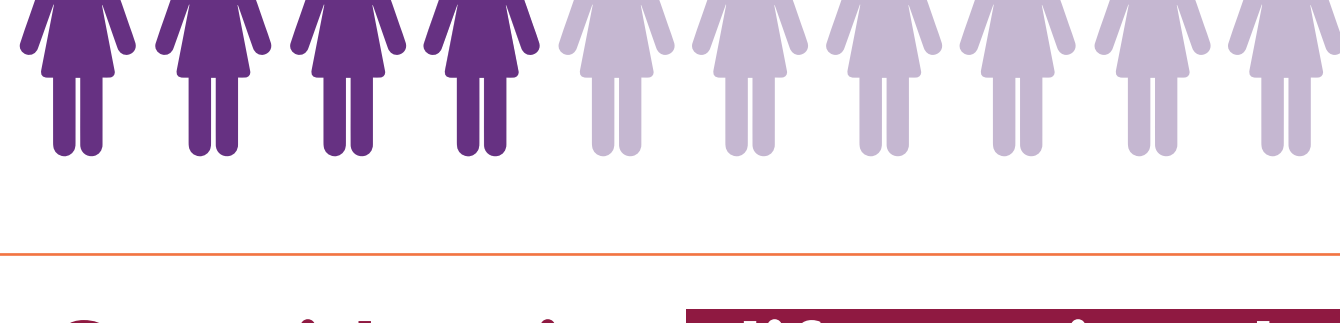


53% rechaza que las enfermedades **limiten la sexualidad**.

En cuanto a la importancia atribuida:



86% de los hombres considera la sexualidad **“muy importante”**.



Solo 37% de las mujeres la considera así.

Se evidencian **diferencias de género** relevantes:



51% de mujeres cree que **debe complacer sexualmente** a su pareja.



42% de hombres considera que las mujeres **deben complacerlos**.



28% de hombres considera **vergonzoso sufrir impotencia**.

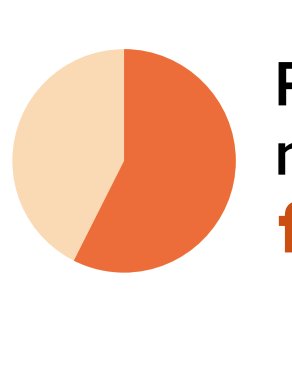
4. Prácticas sexuales y colaboraciones



62% tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Hombres: 86%

Mujeres: 43%



Principal razón para no tener relaciones: **falta de pareja (57%)**



61% no realiza **otras prácticas sexuales** (masturbación, juguetes, etc.).

El estudio concluye que la sexualidad **no desaparece, se transforma**. Se **amplía** hacia afecto, compañía, intimidad emocional y caricias.

Los **cambios físicos** influyen:

Problemas de erección:



Problemas de lubricación:



8,7% cree que menopausia o andropausia marcan **el fin de la vida sexual**.

No obstante, la mayoría percibe estas etapas como **transformaciones** y no como cierre definitivo.

5. Comunicación e información

La sexualidad sigue atravesada por una **cultura del silencio**:



34% NO habla con nadie sobre sexualidad.

Razones principales:

Falta de interés

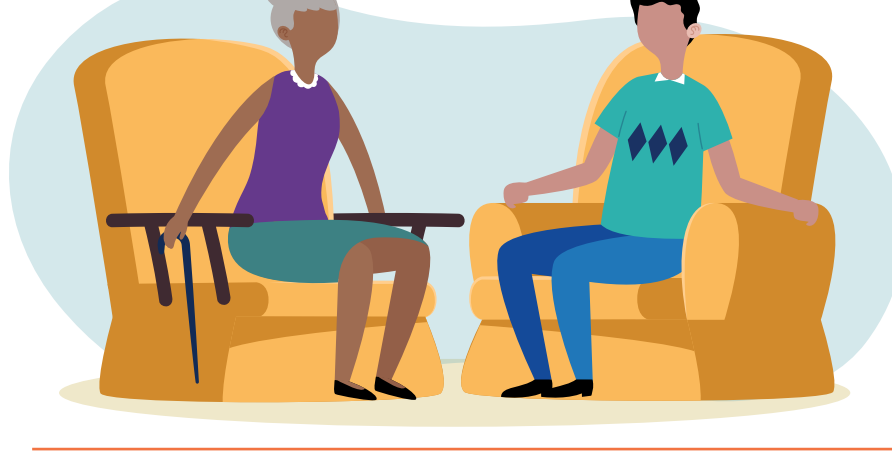
35%

Vergüenza

21%

Considerarlo inapropiado

14%



22% habla con profesionales de salud.

16% con amigos.

14% con la pareja.

0% con cuidadores.

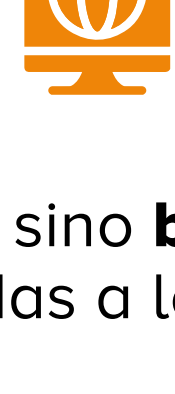
En la actualidad:



26% NO consulta información, es decir que el **74% SÍ busca** información sobre sexualidad.



24% acude a **instituciones de salud**.



19% busca **en internet**.

La falta de información no refleja desinterés, sino **barreras culturales, sociales y del sistema de salud** acumuladas a lo largo de la vida.

6. Rol de redes de apoyo

El estudio evidencia una **tensión significativa**:



74,8% de las personas mayores espera que sus redes de apoyo **respalden su sexualidad**.

Sin embargo:



Las redes familiares suelen evitar el tema.



Las redes institucionales muestran mayor apertura, pero enfrentan presión familiar o limitaciones normativas.



No existen servicios claramente enfocados en salud sexual para personas mayores.

Las redes de apoyo actúan como mediadoras entre el deseo individual y las normas sociales, lo que las convierte en actores clave para facilitar —o restringir— el ejercicio pleno de la sexualidad.

7. Diferencias Territoriales

- **Medellín:** **mayor apertura**; 100% considera normal el deseo sexual.
- **Tunja:** **mayor reserva**; 83,3% afirma no tener prácticas sexuales.
- **Montería:** influencia de estructuras de género **más rígidas**.
- **Manizales:** fuerte peso de **normas culturales y religiosas**.

8. Conclusión central

La sexualidad en la vejez **sigue siendo una dimensión vital** del bienestar emocional, físico y social. No es un asunto exclusivamente individual, sino profundamente mediado por redes de cuidado, normas culturales, género y territorio. **Persisten barreras estructurales:** silencios heredados, falta de formación, estigmas y ausencia de oferta específica en salud.

El estudio reafirma la **necesidad de reconocer a las personas mayores como sujetos deseantes y autónomos**, e impulsar programas educativos y de salud que garanticen su derecho a vivir la sexualidad de manera libre, segura y digna.

