

Percepción de mujeres mayores de 60 años sobre su salud sexual en un centro de atención primaria.

Perception of women over 60 years of age about their sexual health in primary care centers.

Claudia Sánchez-Pincheira¹, Ma. Antonieta Silva-Muñoz², Hilda Bonilla-Gómez³

¹ Matrona. Profesor Auxiliar Escuela Obstetricia y Puericultura Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso Chile, Chile.

² Enfermera-Matrona. Profesora Titular Escuela Obstetricia y Puericultura Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso, Chile

³ Matrona. Académica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Mayor, Santiago, Chile.

*Correspondencia Claudia Sánchez-Pincheira, E-mail: claudia.sanchezpi@uv.cl

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de mujeres autoválidas mayores de 60 años sobre su salud sexual, pertenecientes al Centro de Salud Familiar Manuel Lucero de Olmué, Región de Valparaíso, durante el primer semestre de 2022.

Material y método: estudio cualitativo descriptivo e interpretativo y aprobación ética. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a doce mujeres, previo consentimiento informado. El instrumento, compuesto por diez preguntas, fue validado mediante juicio de expertos y pilotaje. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas con el software MAXQDA mediante codificación y categorización.

Resultados: las participantes reconocieron la sexualidad como un aspecto relevante de sus vidas, asociándola al afecto, la intimidad y el disfrute, más allá del acto sexual. Identificaron prejuicios sociales que asexualizan la vejez y condicionan su expresión. Reconocieron cambios físicos como resequeidad vaginal y disminución del deseo sexual. Las experiencias satisfactorias se relacionaron con el placer y la afectividad, mientras que las no satisfactorias se asociaron a violencia de género y normas patriarcales.

Conclusiones: la sexualidad en mujeres mayores es un fenómeno complejo, influido por factores socioculturales y experiencias de vida. Los principales obstáculos se vinculan a estereotipos sobre el envejecimiento, evidenciando la necesidad de un abordaje integral, libre de prejuicios y basado en derechos desde la matronería.

ABSTRACT

Objective: to investigate the perceptions of self-sufficient women aged 60 and older regarding their sexual health at the Manuel Lucero Family Health Center in Olmué, Valparaíso Region, during the first half of 2022.

Materials and methods: qualitative, interpretive, descriptive study with ethical approval. Semi-structured interviews were conducted with 12 women aged 60 and older, following informed consent. The instrument, consisting of 10 questions, was validated through expert review and pilot testing. The interviews were transcribed and analyzed using MAXQDA software through coding and categorization.

Results: the participants recognized sexuality as a relevant aspect of their lives, associating it with affection, intimacy, and enjoyment, beyond the sexual act itself. They identified social prejudices that asexualize old age and constrain its expression. They acknowledged physical changes such as vaginal dryness and decreased sexual desire. Satisfying experiences were related to pleasure and emotional connection, while unsatisfying ones were associated with gender-based violence and patriarchal norms.

Conclusions: sexuality in older women is a complex phenomenon, influenced by sociocultural factors and life experiences. The main obstacles are linked to stereotypes about aging, highlighting the need for a comprehensive, prejudice-free, and rights-based approach from midwifery.

Palabras claves: Adulto mayor, Sexualidad, Percepción social.

Key words: Aged, Sexuality, Social perception.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno global en acelerado crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que a 2050 la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12% actual al 22%.

En Chile, este proceso se manifiesta con particular intensidad, posicionándose como uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, con una esperanza de vida que alcanza los 82,1 años en mujeres (**Ministerio de Salud de Chile. [Minsal], 2019**). En este contexto, reportes o estimaciones demográficas del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) publicadas entre 2020 y 2022 considera persona mayor a aquella de 60 años y más, grupo que ha experimentado un crecimiento sostenido en las últimas décadas (**Instituto Nacional de Estadísticas, 2018; [SE-NAMA], 2022.**)

Frente a este escenario, el país ha impulsado políticas orientadas al envejecimiento activo. Sin embargo, la salud sexual continúa siendo un ámbito escasamente abordado. A nivel nacional, iniciativas como el programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” y las orientaciones técnicas para la atención del climaterio en atención primaria incorporan de manera limitada la dimensión de sexualidad, generalmente restringida a talleres de afectividad (**Ministerio de Salud de Chile, 2014; 2015**). Esta situación se replica a nivel global, donde las personas mayores han sido históricamente excluidas de las agendas de salud sexual y reproductiva, invisibilizando sus necesidades y derechos (**Banke-Thomas et al., 2020**).

La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, que implica la posibilidad de vivir experiencias placenteras, seguras y libres de coacción, discriminación y violencia, reconociendo los derechos sexuales como parte integral de los derechos humanos (**OMS, 2013; OMS, 2015b; Ghebreyesus et al., 2024**). Desde esta perspectiva, la sexualidad constituye una dimensión relevante del bienestar a lo largo de todo el curso de vida, incluida la vejez.

Diversos estudios evidencian que, pese a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, el deseo, la intimidad y la actividad sexual persisten en las personas mayores (**OMS, 2015a; Morton, 2017; Cameron y Santos-Iglesias, 2024**).

Se estima que entre un 50% y un 70% de este grupo mantiene interés o actividad sexual, la cual puede expresarse en diversas formas y asociarse a mayores niveles de satisfacción y bienestar (**Morton, 2017; Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes, 2020; Cameron y Santos-Iglesias, 2024**). No obstante, estos aspectos continúan siendo invisibilizados por mitos y estereotipos que representan a las personas mayores, particularmente a las mujeres, como asexuadas o carentes de deseo (**Pedrero-García et al., 2018; Ricoy-Cano et al., 2020; Quimis Pazmiño et al., 2024**).

La literatura ha identificado múltiples factores que influyen en la vivencia de la sexualidad en la vejez, incluyendo cambios biológicos asociados a la menopausia, condiciones de salud, roles de género, creencias religiosas y normas socioculturales (**Ramos Caballero y Melguizo Herrera, 2017; Ricoy-Cano et al., 2020; Ruiz-Vallejo et al., 2023**). Sin embargo, persiste una limitada comprensión de esta dimensión desde la perspectiva de las propias personas mayores, especialmente mujeres, cuyas experiencias han sido escasamente exploradas en contextos latinoamericanos (**Torres Mencía y Rodríguez-Martín, 2019; Saadatmand, 2025**).

En este sentido, comprender la sexualidad desde la experiencia subjetiva de las mujeres mayores resulta fundamental para identificar sus necesidades, expectativas y barreras, particularmente en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 impulsada por Naciones Unidas (**Patterson y Jehan, 2024**). Asimismo, cobra especial relevancia el rol de la matrona y el matrón en la promoción de la salud sexual en atención primaria, considerando que estos profesionales constituyen un punto de contacto clave con la población femenina a lo largo del curso de vida.

No obstante, la evidencia sugiere que los propios equipos de salud pueden reproducir estereotipos sobre la sexualidad en la vejez, limitando un abordaje integral (**Stievani-Mariño y Pochintesta, 2024**). A nivel nacional, la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (**EN-SSEX, 2022-2023**) refuerza la necesidad de avanzar hacia una atención más inclusiva y sensible a la diversidad etaria (**Ministerio de Salud de Chile y Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2023**).

A pesar de estos avances, persiste una brecha en la generación de evidencia situada que permita comprender cómo las mujeres mayores significan y viven su sexualidad en el contexto de la atención primaria de salud. Abordar esta dimensión desde un enfoque interpretativo resulta clave para contribuir a prácticas de cuidado más integrales, libres de prejuicios y basadas en derechos.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo explorar la percepción de mujeres autovalentes mayores de 60 años sobre su salud sexual, con el fin de generar evidencia que fortalezca el rol de la matrona y el matrón en la promoción de una sexualidad plena en el nivel primario de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: cualitativo, descriptivo e interpretativo, orientado a comprender los significados que las mujeres mayores atribuyen a sus experiencias en relación con la salud sexual. Este enfoque permite explorar cómo los individuos construyen su realidad a partir de sus vivencias (**Flick, 2018**), interpretar los fenómenos según los significados que les otorgan (**Denzin y Lincoln,**

2018) e integrar la comprensión del contexto sociocultural con el análisis reflexivo de la investigadora (**Creswell y Creswell, 2018**).

Población y muestra: las unidades informantes correspondieron a mujeres mayores inscritas en el programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" del Centro de Salud Familiar (Cesfam) Manuel Lucero de Olmué. Criterios de inclusión: residencia en Olmué e inscripción vigente en el programa. Criterio de exclusión: diagnóstico de deterioro cognitivo. Se realizó muestreo intencional intensivo (**Denzin y Lincoln, 2018**), alcanzando saturación teórica con 12 participantes (**Morse, 1995**).

Recolección de datos: el reclutamiento se realizó mediante un folleto digital difundido por el encargado del programa a través de WhatsApp, invitando a participar de forma voluntaria. De un total de 17 mujeres interesadas, doce aceptaron participar y coordinaron entrevistas presenciales, considerando que la comuna se encontraba en fase 3 del plan sanitario por Covid-19. La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y febrero de 2022 mediante entrevistas individuales semiestructuradas y registro de notas de campo.

La pauta de entrevista, compuesta por diez preguntas, fue elaborada a partir de los objetivos del estudio y la revisión de la literatura, y sometida a validación por juicio de expertos y pilotaje.

Las entrevistas se realizaron en una sala privada del Cesfam, con una duración aproximada de 30 a 45 minutos. Todas fueron grabadas en audio con consentimiento previo y transcritas de manera literal para su posterior análisis.

Previo a cada entrevista, se explicó y firmó el consentimiento informado, resguardando el derecho a la participación voluntaria, el retiro en cualquier momento y la confidencialidad de la información. Para asegurar el anonimato, se asignaron códigos alfanuméricos a las participantes, y los datos fueron almacenados en una base protegida de acceso restringido a la investigadora principal. En caso necesario, se contempló la derivación a atención psicológica según los protocolos institucionales del Cesfam.

Pauta de entrevista

La entrevista se inició con una pregunta abierta orientada a explorar el significado que cada participante atribuía a la sexualidad, favoreciendo la emergencia del relato desde su propia perspectiva. La pauta semiestructurada fue elaborada a partir de los objetivos del estudio y organizada en ejes temáticos, lo que permitió orientar la conversación sin restringir la profundidad de las respuestas.

La flexibilidad del formato facilitó adaptar y profundizar las preguntas según el desarrollo de cada entrevista, permitiendo la exploración de aspectos emergentes. La

investigadora indagó progresivamente en los distintos temas, resguardando la coherencia del relato y promoviendo una narrativa fluida.

El proceso de entrevistas se dio por finalizado al alcanzar saturación discursiva, evidenciada en la reiteración de contenidos sin la incorporación de nuevos elementos relevantes para el análisis.

Aspectos éticos: se desarrolló conforme a principios éticos para investigación en seres humanos, basados en los siete requisitos propuestos por **Ezekiel Emanuel et al. (2000)**. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Mayor antes del inicio del trabajo de campo.

Análisis de la información: el análisis se desarrolló desde un enfoque cualitativo descriptivo-interpretativo, orientado a comprender los significados que las participantes atribuyen a sus experiencias, en coherencia con los planteamientos de **Denzin y Lincoln (2018)**. Este enfoque permitió trascender la mera descripción de los discursos, integrando su interpretación en relación con los contextos socioculturales en los que se inscriben.

Las entrevistas fueron transcritas de manera literal e incorporadas al software MAXQDA 2020 para su organización y análisis. Se realizó una lectura reiterada del material, identificando unidades de significado relevantes para el fenómeno en estudio. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de codificación inductiva, agrupando los códigos según sus similitudes conceptuales, lo que permitió la construcción progresiva de categorías y subcategorías que dan cuenta de patrones discursivos y significados compartidos por las participantes.

El proceso analítico transitó desde una organización sistemática de los datos hacia una interpretación comprensiva, articulando los hallazgos con el marco teórico. Las categorías finales fueron definidas y estructuradas de manera coherente, y se presentan en la Tabla 1.

Para asegurar el rigor del análisis, se realizó triangulación entre investigadoras y contraste sistemático con la literatura, favoreciendo la coherencia interna y la solidez interpretativa de los resultados. De manera complementaria, se empleó una herramienta digital de apoyo basada en inteligencia artificial con el fin de contrastar la consistencia del proceso analítico previamente desarrollado. Este procedimiento tuvo un carácter exclusivamente auxiliar y posterior, orientado a identificar posibles omisiones o discrepancias en la organización de los datos.

Es importante señalar que dicha herramienta no participó en la generación de códigos, construcción de categorías ni en la interpretación de los resultados. El análisis, la interpretación y las conclusiones corresponden íntegramente al equipo investigador.

RESULTADOS

Perfil de las participantes

La muestra estuvo conformada por doce mujeres mayores, todas cisgéneros y con orientación heterosexual. La mayor concentración etaria se situó entre los 70 y 75 años, sin representación en los rangos de 60-65 ni 80-85 años.

En cuanto al nivel educacional, predominó la educación básica, seguida de educación media y, en menor proporción, estudios superiores y formación técnico-profesional. Respecto a la ocupación, la mayoría se identificó como dueña de casa o jubilada. En relación con el estado civil, predominó la condición de viudez, seguida de casadas, divorciadas y solteras.

En términos de salud, las participantes refirieron principalmente enfermedades crónicas como hipertensión arterial, hipotiroidismo y diabetes mellitus. En relación con la actividad sexual actual, la mitad reportó mantener actividad sexual tanto penetrativa como no penetrativa, mientras que la otra mitad indicó no tener actividad sexual.

Dimensión 1. Construcción sociocultural de la sexualidad

Categoría 1.1. Construcción sociocultural de la sexualidad en la vejez

Subcategoría 1.1.1. Representaciones y prejuicios sociales sobre la sexualidad en la vejez: las participantes evidencian que la cultura, la sociedad y el entorno familiar tienen una visión asexuada de las personas mayores, asociada a la creencia de que el deseo sexual desaparece con la edad y que, en consecuencia, las relaciones sexuales dejan de existir. Estas percepciones se ilustran en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM1: "Yo creo que la deben de ver mal porque a veces dicen miren los viejos que aquí que allá como se les ocurre tener relaciones se besa un viejito y ¡mich! los viejos besándose (risas)"

Entrevista PMM7: "bueno yo creo que todo el mundo la ve como que ya a esta edad no pasa nada no nada no hay no existe, no existe la vida sexual"

Subcategoría 1.1.2. Significados atribuidos a la sexualidad: los resultados expresan opiniones divididas entre las participantes. Si bien algunas manifestaron que por sexualidad entienden el acto físico asociado al placer y al goce sexual, otras señalaron que la sexualidad va más allá del contacto físico, vinculándose a la forma de comunicar y de actuar hacia la otra persona. Lo cual se evidencia en los siguientes relatos:

Entrevista PMM3: "Eh, bueno yo entiendo que la sexualidad es la pareja, aunque sea de tercera edad es muy importante eh porque uno como que libera tensiones es

como que amanece más y aunque sea de edad eso pasa y entiendo que eso es la sexualidad atraerse por alguien y que alguien le haga feliz".

Entrevista PMM8: "Para mí la sexualidad no necesariamente tiene que ser la parte unión, digamos de hacer el amor y, no para mí hay muchos significados en la sexualidad puede ser al conversar puede ser al vestirse la puedes demostrar de muchas maneras"

Subcategoría 1.1.3. Interpretación de los cambios corporales asociados al envejecimiento: las participantes perciben que los cambios físicos asociados a la edad que impactan en la función sexual son aquellos relacionados con la menopausia, como se evidencia en los siguientes relatos:

Entrevista PMM1: "...llegando en edad uno como que se reseca, entonces eso también molesta, entonces cuando vamos a tener relaciones yo me tengo que echar una crema y echarle a él también"

Entrevista PMM12: "Después que me llegó la menopausia, no sé porque me enfrié totalmente"

Dimensión 2. Experiencia subjetiva de la sexualidad

Categoría 2.1. Experiencia vivida de la sexualidad en la vejez

Subcategoría 2.1.1. Significados de las experiencias sexuales satisfactorias: las personas mayores señalaron que las experiencias sexuales vividas como satisfactorias se asociaron principalmente al placer físico y a la vivencia de la respuesta orgásmica. No obstante, un grupo relevante de participantes manifestó que dichas experiencias trascienden lo corporal, vinculándose a dimensiones afectivas como la intimidad, la complicidad y el vínculo emocional con la pareja. Estas percepciones se reflejan en los siguientes relatos:

Entrevista PMM8: "...la relación sigue igual, es rica... es placentera, sentí igual los orgasmos a los veinte, a los treinta, a los cuarenta, a los cincuenta, a los sesenta, camino a los setenta... ya pero igual, o sea no tengo problema con eso..."

Entrevista PMM7: "no tengo sexo, sexo físico... pero yo creo que el sexo con mi pareja es abrazarse, darse besos, así demostramos el cariño..."

Subcategoría 2.1.2. Vivencias de insatisfacción y deber conyugal: los relatos evidencian que las participantes asocian las experiencias insatisfactorias principalmente al cumplimiento de un deber conyugal y a la invisibilización de su deseo sexual por parte de la pareja. Estas situaciones se describen como generadoras de malestar emocional y pérdida de motivación, lo cual se expresa en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM1: "... si mi marido no está con ganas no quiere tengo quedarme ahí no más normal aguantarme, porque tampoco no es tanto el entusiasmo de tener relación..."

Entrevista PMM3: "No ahora ya es como un deber no más..., llega el día viernes y yo ya no soy la misma, ya empiezo a ponerme.... y me sube el azúcar porque me pongo nerviosa.... es como tener que barrer la casa todos los días una cosa así sin ganas sin nada"

Subcategoría 2.1.3. Significados del autoerotismo y la autosatisfacción: Algunos relatos evidencian una transición sociocultural respecto de los mitos y tabúes asociados a la sexualidad, observándose una mayor apertura hacia nuevas formas de comprender y vivir la experiencia sexual, como se refleja en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM 4: "...Yo no me masturbo, pero me masturban (risas) así que hasta momento no he tenido ocasión de hacerlo, pero si lo tuviera yo creo que lo haría, pero no sé, pero, como te puedo decir me costaría, pero a lo mejor en un momento uno nunca sabe"

Entrevista PMM6: "...Tengo absolutamente claro que son tabúes, son mitos grabados en la sociedad que afortunadamente se han ido liberando y que es absolutamente normal. Tú puedes tener perfectamente bien orgasmos personalmente y no hay ningún problema, al contrario, hasta lo encuentro saludable"

Subcategoría 2.1.4. Configuración de la frecuencia sexual en la experiencia subjetiva: Las participantes refirieron mantener actividad sexual penetrativa como no penetrativa, con frecuencias variables. Estas experiencias se describen en los siguientes relatos:

Entrevista PMM4: "Oye no te puedo decir todos los días, pero cada tres días o a veces dos días seguido"

Entrevista PMM8: "Pueden ser tres o cuatro veces al mes yo te diría, para tres veces en el mes, pero bien buenas, digamos super buenas"

Subcategoría 2.1.5 Temores asociados a la sexualidad: Las participantes expresan temores asociados al envejecimiento, especialmente a la soledad y a la posibilidad de perder la capacidad de sentir y disfrutar del placer sexual, como se evidencia en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM3: "No sé... también tengo miedo de vivir sola por mi enfermedad, porque cada vez que yo me descompenso está el ahí para llevarme al hospital o que se yo, pero eh.... no sé, será eso que tengo miedo de estar sola"

Entrevista PMM13: "...sí porque digo yo a lo mejor después no voy a sentir nada no voy a disfrutar nada"

Dimensión 3. Condicionantes de la experiencia sexual

Categoría 3.1. Condicionantes de la experiencia sexual en la vejez.

Subcategoría 3.1.1. Dinámicas afectivas y relacionales como facilitadores: los relatos se asocian principalmente a dimensiones afectivas y relacionales. El amor, el respeto mutuo y el vínculo construido a lo largo del tiempo emergen como elementos centrales para el bienestar sexual, junto con la comunicación y la preocupación recíproca. Estas percepciones se reflejan en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM4: "Yo creo que es el amor, el respeto, es que siempre hemos estado juntos siempre hemos sido, somos como uno entonces no, Él es muy amoroso, muy cariñoso ..."

Entrevista PMM1: "Nosotros tenemos buena relación, buena comunicación, por algo llevamos cincuenta y uno, vamos por los cincuenta y dos años casados ya, así que ahí no hay problema."

Subcategoría 3.1.2. Corporalidad y cambios biológicos como experiencia situada: los relatos refieren disminución de la libido y alteraciones de la funcionalidad sexual, generando disfunciones en la etapa orgásmica, lo que se ve reflejado en los siguientes relatos:

Entrevista PMM1: "No, el único problema que nosotros tenemos entre los dos que yo le hago el quite sí, me operaron de un prolapso, a mí la penetración de repente me duele, yo tengo que echarme crema para poder tener relaciones sexuales, eso a mí me molesta, estar bajándome de la cama y echarme crema"

Entrevista PMM10: "La nueva pareja empezó hace un año con diabetes, y ya no hay tanta erección como antes"

Subcategoría 3.1.3. Violencia de género como experiencia que tensiona la sexualidad: los relatos refieren violencia de género de tipo psicológica asociada en algunos casos a ingesta de alcohol, esto se refleja en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM12: "Es como a la antigua, desabrió él llegaba a la cama a terminar y chao, entonces eso no es de la mujer, si como quien dice, me como un plato de comida y termina... o sea, eso duele.... Marca..."

Entrevista PMM11: "No era todos los días, ni esto con el trago, yo le tenía odio al olor al trago, entonces trataba de evitarlo y tenía miedo, miedo a la forma brusca que era"

Subcategoría 3.1.4. Normas socioculturales y mandatos de género que configuran la sexualidad: Los relatos muestran que valores, creencias y normas tradicionales transmitidas intergeneracionalmente han condicionado la educación sexual y la expresión de la sexualidad femenina, como se evidencia en los siguientes testimonios:

Entrevista PMM7: “La educación era tremendamente tabú, la mujer no estudiaba, salían de la casa casadas tenían hijos y su deber y su obligación era tener a los hijos cuidarlos, y el esposo él era el que proveía el hogar, pero él tenía su vida por fuera siempre o sea eso era muy normal, que los hombres tenían su señora para la procreación porque así lo establecía también la religión, que la vida sexual era para la procreación.”

Entrevista PMM6: “Yo jamás hable de sexualidad con nadie ni con mamá, ni con hermanas, ni con amigas, ni lo hablamos hasta el día de hoy...no es una cosa que se hable comúnmente, las nuevas generaciones ya hablan más abiertamente de sus cosas, pero en mi generación no”.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio confirman que la sexualidad en mujeres mayores constituye una dimensión significativa de su bienestar, en concordancia con la evidencia que reconoce la persistencia del deseo, la intimidad y la actividad sexual a lo largo del curso de vida (OMS, 2015^a, 2025; Morton, 2017; Cameron y Santos-Iglesias, 2024). No obstante, los resultados profundizan esta comprensión al evidenciar que la sexualidad es vivida y significada más allá del acto sexual, integrando dimensiones afectivas, relacionales y simbólicas, lo que refuerza la necesidad de abordarla desde una perspectiva integral, tal como lo plantean Bauer et al. (2016).

En coherencia con la brecha identificada en la literatura, este estudio aporta evidencia situada sobre cómo las mujeres mayores construyen y resignifican su sexualidad en el contexto sociocultural en el que se desenvuelven. Los resultados muestran que, más que un fenómeno determinado exclusivamente por cambios biológicos, la sexualidad en la vejez se configura a partir de experiencias de vida, mandatos de género y normas sociales internalizadas, lo que coincide con lo descrito por Ricoy-Cano et al. (2020) y Quimis Pazmiño et al. (2024).

En este sentido, los discursos evidencian la persistencia de representaciones sociales que asexualizan la vejez, especialmente en mujeres, lo que limita la expresión del deseo, la comunicación en la pareja y la búsqueda de apoyo en los servicios de salud. Estos hallazgos refuerzan lo planteado por Pedrero-García et al. (2018) y Stieven-Mariño y Pochintesta (2024), quienes señalan que estos estereotipos no solo están presentes en la sociedad, sino también en los propios equipos de salud, constituyendo una barrera estructural para el abordaje de la salud sexual en personas mayores.

En relación con los cambios físicos vividos, las participantes reconocen transformaciones asociadas a la menopausia, tales como la resequedad vaginal y la disminución del deseo sexual, en concordancia con la literatura (Ramos Caballero y Melguizo Herrera, 2017; Morton, 2017; Ruiz-Vallejo et al., 2023). Sin embargo, estos cambios no son experimentados como determinantes absolutos de una sexualidad insatisfactoria, sino como parte de una vivencia corporal que puede ser resignificada y abordada

mediante información, acompañamiento y adaptación, lo que releva el carácter dinámico y situado de la experiencia sexual en la vejez.

Otro hallazgo relevante es la presencia de experiencias de sexualidad vinculadas al deber conyugal y violencia de género, lo que da cuenta de la persistencia de relaciones marcadas por desigualdades estructurales. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ricoy-Cano et al. (2020) y Quimis Pazmiño et al. (2024), quienes advierten que los mandatos patriarcales continúan condicionando la autonomía sexual femenina. Desde una perspectiva de derechos, estos hallazgos evidencian la necesidad de incorporar un enfoque de género en la atención en salud, como lo plantea Ghebreyesus et al. (2024).

Asimismo, se observa una transición hacia formas más abiertas de comprender la sexualidad, incluyendo la valoración del afecto, la intimidad y el autoerotismo. Este cambio refleja transformaciones socioculturales y generacionales que coexisten con modelos tradicionales, en línea con lo descrito por Bermejo et al. (2017), Torres Mencía y Rodríguez-Martín (2019) y los resultados de la ENSSEX (2022–2023). Esta coexistencia de discursos evidencia tensiones entre normas heredadas y nuevas formas de significar la sexualidad en la vejez.

Estos hallazgos adquieren especial relevancia en el contexto de la atención primaria de salud, donde la matrona y el matrn cumplen un rol estratégico en la promoción de la salud sexual a lo largo del curso de vida. Sin embargo, la evidencia y los resultados de este estudio sugieren que la atención en este nivel aún presenta limitaciones para abordar la sexualidad en mujeres mayores de manera integral, libre de prejuicios y basada en derechos. En este sentido, se hace necesario fortalecer la formación de los equipos de salud y generar espacios de atención que reconozcan la sexualidad como una dimensión legítima del cuidado en la vejez, tal como lo plantean Banke-Thomas et al. (2020) y Stowell et al. (2023).

Finalmente, este estudio contribuye a la comprensión de la sexualidad en mujeres mayores desde una perspectiva interpretativa y situada, aportando evidencia relevante para el diseño de intervenciones y políticas públicas en el ámbito de la salud sexual en la vejez.

Limitaciones del estudio: se reconoce que la muestra se circunscribe a un único centro de atención primaria y a mujeres autovalentes, lo que puede limitar la transferibilidad de los resultados a otros contextos. No obstante, la profundidad del análisis cualitativo y la coherencia de los discursos permiten aportar comprensión situada y pertinente para contextos similares del sistema de salud chileno.

CONCLUSIONES

La sexualidad en mujeres mayores autovalentes se configura como un fenómeno complejo y multidimensional, influido principalmente por factores socioculturales, experiencias de vida y mandatos de género, más que por

limitaciones físicas propias del envejecimiento. Las participantes se reconocen como sujetos sexuales, evidenciando una progresiva transición desde discursos conservadores hacia concepciones más abiertas e integrales de la sexualidad.

Los principales obstáculos para una vivencia plena de la sexualidad no se asocian al componente biológico, sino a estereotipos sociales que asexualizan la vejez y reproducen desigualdades de género, lo que impacta en la expresión del deseo, el placer y la autonomía sexual. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que la matronería incorpore un abordaje integral, libre de prejuicios y basado en derechos, que reconozca la sexualidad como parte constitutiva del cuidado a lo largo del curso de vida, contribuyendo a una atención primaria más inclusiva, equitativa y humanizada.

Este estudio abre dos líneas prioritarias de investigación futura: explorar las vivencias de salud sexual en mujeres mayores con distintos niveles de dependencia funcional y diseñar y evaluar intervenciones formativas para profesionales de matronería orientadas al abordaje de la sexualidad en la vejez desde un enfoque de género y derechos. Ambas líneas contribuirían a transformar las prácticas asistenciales y a consolidar una atención primaria que reconozca la sexualidad como dimensión del cuidado integral de las personas mayores.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las mujeres que participaron en este estudio por su disposición y el tiempo dedicado a compartir sus experiencias y al Cesfam Manuel Lucero de Olmué por las facilidades otorgadas para el desarrollo del trabajo de campodel estudio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE ORIGEN

El presente artículo deriva de una tesis para optar a grado de magíster en matronería en la salud integral de la mujer a través de su ciclo vital.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Curación de datos:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Análisis formal:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Investigación:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Metodología:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Administración del Proyecto:** Claudia Sánchez-Pincheira

- **Supervisión:** Ma. Antonieta Silva-Muñoz, Hilda Bonilla-Gómez
- **Validación:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Visualización:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Escritura - borrador original:** Claudia Sánchez-Pincheira
- **Escritura - revisión y edición:** Claudia Sánchez-Pincheira, Ma. Antonieta Silva-Muñoz

REFERENCIAS

- Banke-Thomas, A., Olorunsaiye, C. Z., & Yaya, S. (2020).** Leaving no one behind also includes taking the elderly along concerning their sexual and reproductive health and rights: A new focus for reproductive health. *Reproductive Health*, 17(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00944-5>
- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2016).** Let's talk about sex: Older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237-1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Bermejo, A. M., Rocano Bueno, L. B., Mosquera Vallejo, L. E., Encalada Torres, L. E., Ortiz, R., Narvaez Pillco, V. F., Castro Ochoa, F. L., Palacios, N., Vásquez, M. A., Torres, M., Grazia Ordoñez, M., Carabazo Rivera, A., Ávila León, S., & Larrea Romero, I. F. (2017).** Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores. *Cuenca - Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(4), 114-121. <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806004.pdf>
- Cameron, J., & Santos-Iglesias, P. (2024).** Sexual activity of older adults: A systematic review of the literature. *International Journal of Sexual Health*, 36(2), 145-166. <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2318388>
- Pontificia Universidad Católica de Chile, & Caja Los Andes. (2020).** Chile y sus mayores: Quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez 2019. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018).** Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5a ed.). SAGE Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018).** The SAGE handbook of qualitative research (5th ed.). SAGE Publications.
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000).** What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701-2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Flick, U. (2018).** An introduction to qualitative research (6a ed.). SAGE Publications.
- Ghebreyesus, T. A., Allotey, P., & Narasimhan, M. (2024).** Advancing the "sexual" in sexual and reproductive health and rights: A global health, gender equality and human rights imperative. *Bulletin of the World Health*

Organization, 102(1), 77-78. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.291227>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). Síntesis de resultados Censo 2017. <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (2014). Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATE-RIOinteriorValenteindd04022014.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/880>

Ministerio de Salud de Chile. (2019). Manual de geriatría para médicos. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf

Ministerio de Salud de Chile, & Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (2023). Encuesta nacional de salud, sexualidad y género (ENSSEX) 2022-2023: Primeros resultados. <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>

Morton, L. (2017). Sexuality in the older adult. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(3), 429-438. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.004>

Organización Mundial de la Salud. (2013). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015a). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

Organización Mundial de la Salud. (2015b). Sexual health, human rights and the law. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 193-195. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.013>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/detail/ageing-and-health>

Patterson, S., & Jehan, K. (2024). Love (and) ageing well: A qualitative study of sexual health in the context of ageing well among women aged 50 and over. *Women's Health*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1177/17455057241247747>

Pedrero-García, E., Moreno-Crespo, P., & Moreno-Fernández, O. (2018). Sexualidad en adultos mayores: Estereotipos en alumnado universitario del grado de educación primaria. *Formación Universitaria*, 11(2), 77-86. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062018000200077>

Quimis Pazmiño, D. G., Ramos Acosta, M. J., Valle Man-

zaba, M. A., Zambrano Acosta, H. S., & Ponce Alencastro, J. A. (2024). Sexualidad, vejez y envejecimiento: Revisión actualizada en el contexto de la mujer latinoamericana. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 716-729. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1625>

Ramos Caballero, E. J., & Melguizo Herrera, E. (2017). Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 267-276. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a16>

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

Ruiz-Vallejo, F., Cifuentes-Avellaneda, A., Devía, C., Alfonso, M., Alegría, A., & Vera, C. (2023). Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. *Salud UIS*, 55, e23040. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23040>

Saadatmand, F., Beigi, M., Heidari, Z., & Savabi-Esfahani, M. (2025). Perceived sexual health needs of older women: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(1), 1-10. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_9_24

Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA. (2022). Centro de Documentación. Glosario Gerontológico. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Senama. <https://www.senama.gob.cl/centro-de-documentacion>

Stievani-Mariño, M., & Pochintesta, P. (2024). Sexualidad en la vejez: prejuicios y estereotipos en profesionales del área gerontológica de la localidad de Navarro, provincia de Buenos Aires, Argentina, en el año 2022. *Voces desde el Trabajo Social*, 12(1), 147-166. <https://doi.org/10.31919/voces.v12i1.327>

Stowell, M., Hall, A., Warwick, S., Richmond, C., Eastaugh, C. H., Hanratty, B., McDermott, J., Craig, D., & Spiers, G. F. (2023). Promoting sexual health in older adults: Findings from two rapid reviews. *Maturitas*, 177, 107795. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107795>

Torres Mencía, S., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201909059. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100503