

I N F O R M E

MUJERES MAYORES Y SEXUALIDAD: Rompiendo el Silencio, Reivindicando Derechos

Junio 2025



Publicado por EPES. *Se autoriza su uso citando la fuente.*

Autorías:

Realización de entrevistas: María Eugenia Calvin Pérez, Angelina Jara García

Transcripción y procesamiento de entrevistas:
Bianca Cancino Torres

Redacción: María Eugenia Calvin y Angelina Jara

Revisión: Noemí Ancavil, Karen Anderson

Ilustraciones: Francisco Pancho Ramos

Edición y Diagramación: Andrea Carter

Agradecemos a las organizaciones que aceptaron conversar con epes y abrir parte de sus experiencias y aprendizajes:

- Círculo de Mujeres por la Salud
- Newen Domo
- Agrupación Manos Laboriosas
- Mujeres Junta de Vecinos Santa Cristina
- Mujeres organizadas por vidas sin violencia
- Grupo Junta de Vecinos Santa Cristina

Índice

1	Presentación del Documento	4
2	Encuentros Dirigidos a Validar, Profundizar Resultados y Generar Propuestas de Acción	5
2.1	Vivencias y Significados de la Sexualidad en la Adultez Mayor	5
2.2	Mitos, Estigmas y Tabúes Sobre la Sexualidad Femenina	6
2.3	Cambios Físicos y Emocionales Relacionados a la Menopausia	7
2.4	Violencias Normalizadas o Invisibilizadas en la Sexualidad de Mujeres Mayores	7
2.5	Deficiencias en el Sistema de Salud	9
2.6	Autonomía, Empoderamiento y Estrategias de Cuidado	11
2.7	Necesidades Específicas de Salud Sexual de las Mujeres Mayores	12
3	Carga Doméstica, Trabajo de Cuidados y Condiciones de Vida	13
4	Sugerencias y Propuestas de Acción de las Participantes	14
5	Algunas Reflexiones	17
6	Bibliografía	18
7	Anexo	19

1 Presentación del Documento

En este documento Fundación EPES informa y entrega los resultados del diagnóstico participativo dirigido a “conocer las necesidades de las mujeres en la etapa post menopáusica en materia de salud y sexualidad” y “conocer sus percepciones sobre la suficiencia y calidad de la atención de salud y salud sexual en particular”.

Para recoger la información se optó por la **metodología de entrevistas grupales**, las que se realizaron a Mujeres organizadas por vidas sin violencia, Newen Domo, Círculo de mujeres por la Salud, Agrupación Manos Laboriosas y dos grupos de la Junta de Vecinos Santa Cristina de la comuna El Bosque, entre los meses de julio a noviembre de 2024. En estas entrevistas participaron 50 mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 49 y 95 años, el promedio de edad de las participantes fue de 70 años.

Se invitó a las participantes a mantener una conversación abierta y anónima sobre sus percepciones en torno a la salud y la sexualidad de las mujeres de su edad, así como sobre la respuesta de los centros de salud frente a las necesidades, problemas o preocupaciones relacionadas con la sexualidad que ellas han planteado.

Se solicitó autorización para grabar las entrevistas grupales, explicando que se mantendría el anonimato y que grabar solo tenía por finalidad analizar lo que ellas plantearan. Las entrevistas fueron transcritas y después de sucesivas lecturas se identificaron temas y subtemas, los que se agruparon en siete **temas principales** que atraviesan las experiencias y reflexiones de mujeres mayores sobre la salud y la sexualidad. Estos temas revelan las vivencias individuales, así como las barreras estructurales, culturales y de acceso que enfrentan.

Posteriormente se realizaron dos encuentros con las mujeres participantes en las entrevistas grupales a quienes se les entregó el documento “Primer informe para revisión. Sexualidad, envejecimiento y derechos en mujeres mayores”. La metodología de los encuentros consideró la lectura grupal del informe con el objetivo de profundización del análisis, identificación de temas faltantes y desarrollo de sugerencias de capacitación y acción. **Estas actividades se realizaron el 23 de abril y el 20 de mayo, contando con una participación total de 40 mujeres.**

En los encuentros las mujeres participantes ratificaron los contenidos abordados en el Primer informe, pero indicaron la necesidad de profundizar en relación a las debilidades en la atención de salud e incluir la carga doméstica y el peso de las condiciones de vida como barreras para la vivencia más plena de la sexualidad, que habían sido identificadas en las entrevistas.

2 Encuentros Dirigidos a Validar, Profundizar Resultados y Generar Propuestas de Acción

2.1 Vivencias y Significados de la Sexualidad en la Adultez Mayor

El tema de la sexualidad es recurrente en los seis grupos entrevistados, aunque con distintos grados de elaboración. En todos ellos, se identifica la persistencia del silencio y el tabú, pero también el esfuerzo por resignificar el deseo como derecho y experiencia vital.

El placer, el deseo y la búsqueda de afecto aparecen asociados a la autonomía y no exclusivamente a la genitalidad, desafiando los estereotipos que niegan el deseo en la adultez mayor.

Las mujeres mayores participantes rompen con la idea de que en la vejez ya no hay deseo. Hablan del placer, del cariño y de su autonomía como parte importante de una vida sexual activa. Varias comentan que después de ser madres o esposas, encontraron espacios para reconectarse con sus cuerpos. La sexualidad sigue siendo una parte viva en sus vidas, que no depende de la edad ni de la capacidad reproductiva. Aunque esta es la tendencia, algunas mujeres indicaron que no sienten atracción sexual y/o no desean contacto sexual.

La vivencia del deseo sexual y del placer aparece de forma afirmativa en cuatro grupos. Las mujeres resignifican la sexualidad no sólo como actividad genital, sino como vínculo afectivo y reconocimiento del cuerpo.

La sexualidad no es solo genitalidad, incluye afecto, deseo, placer, autonomía, vínculos, ternura, contacto, intimidad.

“Yo me siento viva, y me gusta que me abracen. No tiene que ser sexo siempre, también hay cariño”. (E4)

“La sexualidad es cómo se para uno frente a la vida... cada una tiene su propia sexualidad”. (E3)

“Yo no creo en el matrimonio, para mí fue un matricidio... me aboqué a mis hijos, no a mí”. (E2)

“Uno con su pareja vive la vida sexualidad, ya no como cuando teníamos 20, 22 años. Sino a modo de ahora, de 70”. (E1)

“El placer es como hasta cierta edad... porque está estigmatizado que las mujeres mayores tengan placer”. (E4)

“La sexualidad es más que la pareja... uno tiene sensaciones en su cuerpo”. (E1)

“No busco un compañero sexual, busco a alguien con quien caminar, conversar, compartir”. (E4)

2.2 Mitos, Estigmas y Tabúes Sobre la Sexualidad Femenina

*"A uno la criaron como más... no sé.
Se ha escondido todo". (E3)*

*"Nos enseñaron a ser señoritas... educaditas.
Todo eso influye". (E4)*

*"¿Cómo se te ocurre pensar en tocarte?
Andarte toqueteando sola...
eso es un pecado mortal". (E4)*

*"La gente piensa que los adultos mayores ya no
tenemos vida sexual. No tenemos relaciones, ya
con el marido somos como amigos". (E1)*

*"La gente piensa que tú cumpliste una edad
y ya, chao, eso se terminó. Después eres la
abuela, eres la mamá, dejas de ser la mujer". (E1)*

*Yo tenía 15 años y no sabía nada de lo que era
la sexualidad. Yo me crié en un colegio donde
todo era pecado". (E1)*

*"¿Cómo se te ocurre tener sexo a esta
altura de tu vida?". (E6)*

*"Yo no tengo actividad sexual con hombres.
Ay, ya, la mujer ya está... Pero, ¿cómo me dijo?
No, pues, le dije yo". (E4)*



El silencio ha sido una constante en las trayectorias de las mujeres mayores. Desde niñas aprendieron a no hablar de su cuerpo ni del deseo; muchas crecieron pensando que sentir placer era malo y aprendieron el recato como valor moral. Hoy, algunas de ellas comparten lo que han aprendido y cómo ha cambiado su mirada sobre el cuerpo y la sexualidad. Sin embargo, aún existen prejuicios sociales que ven con vergüenza la sexualidad en mujeres mayores.

En tres grupos se reconoce el peso de los mandatos religiosos y de género como inhibidores de la sexualidad. En otro grupo se reflexiona sobre la herencia patriarcal.



2.3 Cambios Físicos y Emocionales Relacionados a la Menopausia

La menopausia se vive de distintas formas: para algunas es liberadora, otras enfrentan malestares físicos y emocionales sin apoyo. Algunas mujeres expresan que la menopausia fue vista como el “fin de la mujer”, afectando su autoestima y la percepción del propio cuerpo. Además, mencionaron que muchas veces no recibieron información clara ni acompañamiento: **Las mujeres piden una atención de salud integral que las escuche y que también cuide sus emociones.**

La menopausia es vivida por muchas mujeres como un tránsito medicalizado, doloroso y no acompañado emocional ni socialmente, lo cual refuerza la idea de que el cuerpo pierde valor. Existe una crítica a discursos médicos catastrofistas sobre la menopausia. El relato colectivo señala cómo la menopausia es vista más como un “ocaso” que como una transición. Esto genera una autoimagen deteriorada y abandono del deseo sexual.



“El médico particular me dijo: ¿Y tú qué edad tienes? 50 años. Entonces, ¿para qué tiene más sexo?”. (E1)

“Es como el ocaso de la vida... nadie te dice que puedes vivir incluso una sexualidad más plena”. (E4)

“Te la hacen tan difícil con la menopausia [...] terminaste como mujer”. (E4)

“Es un cambio hormonal [...] que si se trata bien no tendría por qué provocar todos esos malestares”. (E4)

2.4 Violencias Normalizadas o Invisibilizadas en la Sexualidad de Mujeres Mayores

En la vida de las mujeres mayores, **la violencia en su dimensión sexual ha sido históricamente silenciada, minimizada o normalizada.** Muchas de ellas fueron socializadas en contextos donde la obediencia, la sumisión y el deber conyugal eran la norma. Con el paso del tiempo, estas formas de violencia no desaparecen, sino que **se transforman, persisten y se invisibilizan aún más con el envejecimiento.**

“Yo no sabía que eso era abuso... me enteré después, cuando lo hablamos con otras mujeres”. (E5)

“Yo creo que eso es un tremendo tema, eso de reinventarte y asumir o disfrutar de tu sexualidad después de ser abusada”. (E4)

"Mi marido nunca preguntaba si yo quería. Uno se aguantaba. Era lo que tocaba". (E2)

"El marido la violaba... quedaba sangrando... y los consultorios no estaban preparados para eso". (E6)

"Una señora me dijo que tenía la vagina destrozada porque su pareja no entendía que ya no podía. Y le daba vergüenza ir a la matrona". (E6)

"Después de la menopausia igual sigue la vida sexual y también existe el abuso en la pareja. Debiera ser más más abierto. Conversarlo más, sacarlo más (E1).

"Escuchándola a ella hablar también el abuso de la parte económica de los hombres, porque habitualmente a nosotras no nos daba una salida a trabajar, abusaba porque si no tienes relaciones..." (E1).



Otra forma de violencia largamente silenciada es el **abuso sexual en la infancia o adolescencia**, muchas veces en contextos familiares. Varias mujeres relataron estas experiencias como heridas que marcaron su vivencia de la sexualidad adulta.

Los relatos de las mujeres reflejan **cómo la cultura del silencio ha permitido la impunidad y la reproducción intergeneracional de la violencia sexual**, afectando la salud mental, corporal y afectiva de las mujeres.

Varias mujeres hablaron de abusos en su infancia, de violencia dentro del matrimonio y de tratos humillantes en centros de salud. Estas violencias se han naturalizado social e institucionalmente. Por ello, nombrarlas, hablar de estas violencias es un acto de reparación colectiva.

Las mujeres mayores exigen vivir su sexualidad con consentimiento, respeto, sin violencia y dignidad. Se defiende el derecho a una sexualidad libre y autónoma.



2.5 Deficiencias en el Sistema de Salud

Las mujeres mayores sienten que el sistema de salud las trata como si no tuvieran derecho a una vida sexual. Denuncian malos tratos, falta de información, y que muchas veces no las toman en serio. **Piden una salud pública que las escuche, que no las discrimine por la edad y que entienda sus necesidades sexuales y afectivas.**

“No hay nadie que te diga: ‘mire, esto se puede tratar’, o ‘esto no es grave’. Solo te despachan” (E5).

“Nunca me preguntaron si tenía relaciones. Me metieron el espéculo, me dijeron ‘usted está bien’ y nada más” (E2).

“La salud no es un derecho, es una pantalla... nos consideran desechables después de los 60” (E6).

“Me atendieron con la puerta abierta, en la camilla, con las piernas abiertas... cualquiera podía entrar” (E6).

“En el consultorio te ven por 15 minutos, no hay tiempo para hablar de sexualidad” (E5).

“Yo fui a hacerme el PAP y me decían: ‘póngase ahí no más’. Y nadie te explica nada, como si no sintieras” (E5).

“Me dijeron que después de los 65 ya no me tocaba más control... como si dejara de existir” (E2).

“Me dijeron que tenía que esperar 4 años para que me atendiera el especialista... y eso que tenía sangrado” (E2).

“La matrona no me explicó nada. Me dijo que era normal que doliera, que ya estaba seca, que era la edad” (E3).

“Estamos quedando atrás [...] nos falta información sexual a nosotros” (E3).

Un aspecto destacado en los dos encuentros en que se analizó y revisaron los contenidos del Primer Informe, fue enfatizar en la necesidad de mejorar el trato relacionado con la sexualidad hacia las mujeres mayores.

Las mujeres entrevistadas denuncian una profunda **negligencia institucional en torno a su salud sexual y afectiva**. A medida que envejecen, dejan de recibir controles ginecológicos, no se les consulta sobre su vida sexual, y muchas veces son tratadas con prejuicio o infantilizadas. Las mujeres señalan falta de espacios de atención respetuosa, informada e integral en los centros de salud.

La dessexualización de las mujeres mayores es una forma de violencia simbólica. Ser tratadas como “cochinas” por expresar deseo, ser infantilizadas o ignoradas por el personal de salud o sus propios entornos, refuerza una experiencia de exclusión.

“A las personas mayores no las toman en cuenta. Queremos más dedicación en sus atenciones”. (E1)

“Los médicos a la gente adulta como nosotros... la ven como alguien cuesta abajo”. (E3)



“En el consultorio, cuando pregunté por condones vaginales, me dijeron ‘¿y para qué señora? Se rieron’.” (E6)

“La doctora joven me dijo que ya no servía para eso... que ya no tenía nada que ver con el sexo.” (E6)

“Cuando cumplí los 70 años, fui a hacerme un control y me dice el ginecólogo particular ‘te voy a hacer, me dice, la revisión técnica de los 70.000 kilómetros recorridos’. A los 70.000 kilómetros recorridos. Entonces, no solo en el área de salud pública hay maltrato, discriminación.” (E2)

“La camilla en la sede, sin cerrar la puerta, la señora con las piernas abiertas. Eso es violencia.” (E6)

“Yo misma tuve que ir a dejar la interconsulta, porque si no, no me llamaban nunca.” (E6)



Se denuncia la **violencia institucional**: tratos humillantes, discriminación, falta de privacidad. Además, se evidencian malas prácticas como el trato brusco, falta de privacidad durante las campañas itinerantes en sedes vecinales y desconocimiento de derechos.

Las mujeres también relatan largas esperas, pérdida de interconsultas, falta de seguimiento y **tratamientos discontinuos**, lo que afecta especialmente a quienes no tienen redes de apoyo o recursos para acudir a sistemas privados.

Estas deficiencias reflejan una inequidad estructural del sistema de salud, que impacta con mayor fuerza a mujeres mayores en situación de pobreza o dependencia.

Las entrevistadas identifican una **falta de preparación del personal de salud en el trato hacia mujeres mayores**, particularmente en relación con la sexualidad, los cambios hormonales, la autonomía corporal y el consentimiento informado.

2.6 Autonomía, Empoderamiento y Estrategias de Cuidado

A pesar de las dificultades, las mujeres organizadas han creado formas de apoyarse entre ellas. Comparten lo que saben, se cuidan, se acompañan y exigen respeto. Muchas han aprendido a decidir por sí mismas sobre su cuerpo, sus relaciones y su bienestar. Estas redes fortalecen su salud física y emocional.

El envejecimiento femenino ha sido tradicionalmente representado como un proceso de pérdida de belleza, de productividad, de deseo, de voz. Sin embargo, las mujeres mayores entrevistadas desafían esta narrativa desde sus experiencias. Ellas expresan que la vejez también puede ser **un tiempo de autonomía, afirmación y cuidado consciente de sí mismas y de otras.**



"Aquí aprendí que tengo derecho a sentirme bien con mi cuerpo, aunque tenga 70 años". (E5)

"Yo decido si quiero pareja, si quiero sexo o si quiero estar sola". (E4)

"Nosotras cuidamos a las que están más tristes, o que no quieren salir. Les hablamos, las vamos a ver". (E3)

"Después de los 60 empecé a vivir como yo quería. No tengo que rendirle cuentas a nadie". (E6)



2.7 Necesidades Específicas de Salud Sexual de las Mujeres Mayores



"Tengo que usar protectores todo el día por las pérdidas... me da vergüenza decirlo, pero es incómodo". (E3)

"Yo nunca fui al ginecólogo... siempre me atendieron matronas apuradas". (E2)

La salud sexual de las mujeres mayores sigue siendo un aspecto invisibilizado dentro del sistema sanitario, dejando sin respuesta las necesidades sexuales, afectivas y de autocuidado en la adultez mayor.

La sexualidad no se acaba con la menopausia. Muchas mujeres siguen teniendo relaciones sexuales, enfrentando molestias como resequedad vaginal y dolor en las relaciones sexuales, infecciones, incontinencia urinaria, prolapso, enfermedades de transmisión sexual y no reciben la atención que necesitan. Reclaman orientación, tratamientos adecuados, exámenes y educación sexual. Piden que la salud sexual en la vejez se trate como un derecho y no como un tema vergonzoso.

Una de las deficiencias más reiteradas es la **negación o minimización de la vida sexual de las mujeres mayores** por parte del personal de salud. Este sesgo edadista¹ y androcéntrico² se traduce en atenciones ginecológicas sin consentimiento, falta de orientación y suspensión de exámenes preventivos tras cierta edad.

Las deficiencias del sistema de salud pública y también en la atención privada hacia mujeres mayores no son fallas técnicas, sino expresión de **estructuras de desigualdad** que cruzan género, edad y clase social. Superar estas brechas exige reformas institucionales, protocolos de atención con enfoque de derechos y **la construcción de un modelo de salud verdaderamente integral, humanizado y no discriminatorio**.

¹ Sesgo edadista se refiere a creencias prejuicios, estereotipos y discriminación hacia las personas basados en su edad, ya sea hacia otras personas o hacia uno mismo. Por ejemplo, asumir que todas las personas mayores son débiles, dependientes o incapaces. Es importante considerar que las personas mayores son diversas. No existe una persona mayor típica. Algunas personas de 80 años tienen capacidades físicas y mentales similares a las de muchas personas de 30 años (OMS, 2024).

² Sesgo androcéntrico: implica la identificación de lo masculino con lo humano en general, invisibilizando o marginalizando a perspectiva femenina.

3 Carga Doméstica, Trabajo de Cuidados y Condiciones de Vida

En el encuentro dirigido a la revisión del Primer informe, las mujeres participantes se refirieron a dos aspectos que no fueron incorporados y que afectan la vivencia de la sexualidad (i) la carga de trabajo doméstico y de cuidados (ii) las condiciones materiales de las casas que habitan.

Respecto a la carga doméstica se planteó: ***“se trabaja fuera de la casa todo el día y debemos después tener la cara sonriente para atender al marido, o para estar con el marido. Después, pusimos la cara sonriente para complacer al marido, sexualmente”***.

La doble jornada no desaparece en la vejez. Las mujeres mayores relatan haber sostenido por décadas el trabajo doméstico no remunerado junto a ocupaciones informales o precarias. Esta carga persiste, especialmente cuando son jefas de hogar o cuidadoras de otras personas mayores.

La invisibilización del trabajo cotidiano y emocional de las mujeres mayores es una constante. Aunque sostienen familias y redes barriales promoviendo iniciativas participativas y de mejora de sus barrios, rara vez su esfuerzo es reconocido.

La convivencia multigeneracional en espacios físicos restringidos, limita gravemente la posibilidad de vivir una sexualidad libre. Las participantes relatan la imposibilidad de tener momentos íntimos debido a la falta de espacio, interrupciones constantes o estigmas familiares. La falta de privacidad y el agotamiento cotidiano reducen el tiempo y la energía para el encuentro íntimo.

Esta realidad muestra que la sexualidad no es sólo biológica o emocional: está profundamente influida por las dinámicas familiares, condiciones estructurales, como la vivienda y la distribución del espacio y el poder.

“Una hace tantas cosas que ni se da cuenta que está cansada”. (E4)

“Las mujeres siempre están encargadas de todo, organizando la vida de los demás”. (E4)

“Los espacios son muy reducidos, a veces tú estás en tu pieza y estás escuchando lo que pasa en la pieza del lado, del vecino. A veces te despertáis y crees que estás con alguien y es el vecino que está roncando”. (E5)



“Ahora las que trabajan son las que cuidan adultos mayores... llegan a sus casas a seguir cuidando”. (E1)

“Una hace todo y nadie se da cuenta, como si no existiera”. (E1)

“Todas las preocupaciones las tenemos las mujeres... eso también quita las ganas”. (E5)

“Siempre estamos pensando en los demás, nadie piensa en nosotras”. (E5)

“Las mujeres lo hacemos todo, trabajamos fuera, en la casa, cuidamos enfermos”. (E6)

“Es como si nuestro esfuerzo fuera invisible, como si no valiera”. (E6)

“Una se exige, porque nos enseñaron que teníamos que poder con todo”. (E6)

“Yo vivo con mis hijos y nietos, no tengo privacidad, todo cruje”. (E6)

4 Sugerencias y Propuestas de Acción de las Participantes:

- Mejorar el trato relacionado con la sexualidad hacia las mujeres mayores.
- Que los centros de salud entreguen información sobre sexualidad.
- No estos 15 minutos que generalmente les dan a las personas. Y que la atención y la dedicación sea directamente de la salud primaria hacia el hospital y que no seamos nosotras mismas quienes tengamos que estar buscando las instancias para recibir ayuda.
- Médicos especialistas para las atenciones de los adultos mayores (geriatras).
- Respeto en la salud, la valorización de la mujer.
- Educar a los hombres sobre sexualidad, sobre todo a los hombres de nuestra edad, en el sentido de que el hombre como que se queda atrás, con toda la información que nosotras manejamos.
- Educar sobre enfermedades de transmisión sexual en la tercera edad.
- Abordar el auto placer.
- Taller propiamente tal de sexualidad.
- Taller de violencia sexual.
- Taller de violencia doméstica e institucional.
- Informarnos para exigir nuestros derechos en la salud primaria. La atención que sea adecuada a las necesidades de cada paciente. Para evitar esta instancia de que a la mujer no se le informa lo que se le va a hacer o no la preparan antes de hacer un examen de PAP o de mamografía, todo ese tipo de cosas.
- Atención psicológica en adulto mayor en educación sexual.
- Propuesta de expandir los talleres hacia la comunidad.
- Llevar estos talleres a los sectores y tener charlas, ya sea sobre el tema del piso pélvico, los ejercicios, consecuencias de la histerectomía, la incontinencia urinaria, el prolapso.
- Qué es la sexualidad de las adultas mayores lesbianas.
- Ir mezclando temas como sexualidad con política, o sexualidad con cuidadoras, las cuidadoras de gente de tercera edad.

Estas sugerencias ilustran cómo el ejercicio del derecho a la sexualidad implica también el **derecho a la información, al cuidado respetuoso, a no ser juzgada ni infantilizada y a decidir sobre el propio cuerpo**, incluso sin pareja o con nuevas formas de afecto.

La sexualidad de las mujeres mayores no desaparece, sino que se transforma, se resignifica y se defiende como un derecho. Las entrevistas revelan una enorme fuerza vital, a pesar de los obstáculos culturales, estructurales y sanitarios que enfrentan. **Es urgente que las políticas públicas de salud incorporen un enfoque integral, con perspectiva de género, interseccionalidad y derechos humanos.**

Las deficiencias del sistema de salud pública hacia mujeres mayores no son fallas técnicas, sino expresión de **estructuras de desigualdad** que cruzan género, edad y clase social. Superar estas brechas exige reformas institucionales, protocolos de atención con enfoque de derechos y **la construcción de un modelo de salud verdaderamente integral, humanizado y no discriminatorio**. Las mujeres mayores no demandan privilegios: **exigen ser tratadas como sujetas de derecho, con cuerpos, emociones y vidas que importan**.

Las entrevistadas identifican una **falta de preparación del personal de salud en el trato hacia mujeres mayores**, particularmente en relación con la sexualidad, los cambios hormonales, la autonomía corporal y el consentimiento informado. Los hallazgos aportados por las entrevistas grupales son coincidentes con evidencia aportada por estudios en el extranjero y en Chile.

Un estudio sobre Políticas públicas y derecho a la sexualidad de las personas mayores en Chile, publicado en 2024, indica que:

- La sexualidad en personas mayores es un aspecto poco estudiado y frecuentemente invisibilizado en políticas públicas.
- Las políticas actuales en Chile se centran en la salud reproductiva, ignorando la salud sexual y emocional.
- La falta de formación de profesionales de salud limita el apoyo a la sexualidad de las personas mayores.
- Se requiere un cambio hacia políticas públicas que reconozcan y promuevan la sexualidad como parte integral de la vida.
- La formación del personal de salud en Chile respecto a la sexualidad de las personas mayores es insuficiente. Los profesionales de la salud no están capacitados para abordar aspectos relacionados con la intimidad y vida sexual de las personas mayores, ni para reconocer y tratar las disminuciones de capacidad intrínseca en esta población. Esto se refleja en la ausencia de preguntas relacionadas con la vida sexual en las fichas clínicas y en la falta de protocolos específicos en las políticas públicas.
- Se recomienda fortalecer la formación del personal sanitario, orientándola hacia la comprensión de la diversidad de manifestaciones individuales y la sexualidad como un aspecto integral del bienestar y calidad de vida. Además, se sugiere repensar los programas de estudio de las carreras de salud para conformar equipos multidisciplinarios capaces de responder a estas necesidades.

Otro estudio realizado en la Región Metropolitana y de O'Higgins en Chile, concluye que:

- La sexualidad es un aspecto relevante para las personas mayores, pero sigue siendo desatendida en políticas de salud.
- Es crucial incluir la educación sexual en programas de salud para mejorar la calidad de vida geriátrica.
- Se requiere capacitación del personal sanitario para abordar la sexualidad de manera efectiva en este grupo etario.
- **En lo asistencial, el personal médico o sanitario evaden temas de salud sexual, y a veces lo tratan de forma general a partir de otras consultas en salud, con déficits en la orientación y entrega de contenidos educativos.**
- Falta de preparación o capacitación o con actitudes negativas que generan barreras importantes en el abordaje de la sexualidad o salud sexual de las personas mayores.

El estudio denominado Del problema oculto al generizado: un estado del arte de los estudios sobre el abuso y la violencia hacia las personas mayores en el Norte global (1970-2020), identificó 57 publicaciones internacionales que permiten caracterizar tres períodos en la investigación como: Problema oculto (1970-1980), Problema público (1980-2000) y Problema generizado (1990-2020).

Los estudios se centran en tres elementos principales: la pareja conyugal, las relaciones intergeneracionales y las instituciones. Sin embargo, se sugiere que el análisis debe incluir las relaciones de poder que subyacen a estas dinámicas. Se critica la falta de atención a las relaciones de poder en el análisis de la violencia y a que la violencia puede manifestarse a lo largo del curso de vida en diversas relaciones sociales. Desde la mirada de género se identifican tres elementos centrales necesarios de abordar para comprender y actuar en esta problemática:

Estigma Interseccional en Mujeres Mayores

Las mujeres mayores enfrentan un “estigma interseccional” que combina prejuicios por edad, género y sexualidad, aumentando su vulnerabilidad a diferentes tipos de abuso. Este enfoque interseccional resalta la necesidad de diálogos interdisciplinarios.

- Las consecuencias de la discriminación son acumulativas y se amplían con factores raciales, orientación sexual, discapacidad y socioeconómicos.
- Se propone incorporar metodologías cualitativas para entender mejor estas opresiones.

Invisibilidad de la Comunidad en el Cuidado

Los estudios sobre la violencia hacia las mujeres mayores al centrar la mirada en las familias, ha influido en la invisibilidad de la comunidad como actor en el cuidado y protección de mujeres mayores ante la violencia. Se sugiere la necesidad de estudios con enfoques feministas que utilicen metodologías reflexivas.

- La comunidad juega un rol crucial en el apoyo a mujeres mayores.
- Se enfatiza la importancia del apoyo grupal para evitar la marginalización.
- Se requiere más investigación con enfoques feministas en el tema.

Necesidad de Enfoques Interdisciplinarios

El artículo concluye con la necesidad de unir esfuerzos desde la investigación social, la intervención y la política pública para abordar la violencia hacia las personas mayores de manera integral. Se aboga por enfoques feministas que empoderen a las mujeres.

- Se necesita colaboración interdisciplinaria para abordar el maltrato.
- Se sugiere avanzar hacia enfoques feministas en la investigación.
- La importancia de que las mujeres tengan control sobre sus vidas y cuerpos es fundamental.



5 Algunas Reflexiones

El envejecimiento femenino ha sido tradicionalmente representado como un proceso de pérdida de belleza, de productividad, de deseo, de voz. Sin embargo, las mujeres mayores de las organizaciones entrevistadas desafían esta narrativa desde sus experiencias. Ellas expresan que la vejez también puede ser un **tiempo de autonomía, afirmación y cuidado consciente de sí mismas y de otras**.

Las mujeres participantes dan cuenta de **procesos de empoderamiento a través de la palabra compartida y la organización comunitaria**. Romper el silencio sobre la sexualidad, sobre el cuerpo, sobre el placer y sobre la violencia, es parte de una transformación profunda.

La violencia en su dimensión sexual ha sido históricamente silenciada, minimizada o normalizada. Muchas de las mujeres fueron socializadas en contextos donde la obediencia, la sumisión y el deber conyugal eran la norma. La violencia sexual en la pareja, especialmente en la vejez, está invisibilizada por la cultura, por el sistema de salud y por la falta de formación en derechos sexuales.

La atención en salud pública hacia mujeres mayores evidencia fallas estructurales que reproducen discriminación por edad, género y clase social. A través de los relatos, se hace visible que **las mujeres mayores son tratadas como sujetas pasivas, improductivas y asexuadas** lo cual vulnera principios básicos de los derechos humanos, el acceso equitativo a la salud y la dignidad en el trato.

La *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (OEA, 2015) ratificada por Chile en 2017, establece con claridad el derecho a la **autonomía personal, la libertad de decisión y el acceso a servicios de salud de calidad** durante toda la vida. Lamentablemente **estos derechos siguen sin materializarse plenamente**, especialmente para mujeres mayores con parejas mujeres y en contextos de pobreza.

La sexualidad no desaparece en la vejez, se transforma, se libera de mandatos y se vuelve un territorio de afirmación. La institucionalidad, sin embargo, aún no responde a esta realidad. Reconocer la sexualidad en la adultez mayor como un derecho humano, de salud y de género, es clave para un envejecimiento digno, activo y pleno.

Desde una perspectiva de salud integral, es imprescindible garantizar el derecho de las mujeres mayores a una atención **libre de prejuicios, centrada en el bienestar, el consentimiento y la información**, no solo en la prevención de enfermedades.

6 Bibliografía

Villasana López PE, Abarca Castillo MM, Vargas Matamala MP. (2024). Políticas públicas y derecho a la sexualidad de las personas mayores en Chile. Medwave 2024;24(07): e2786. www.medwave.cl/revisiones/revisiontemas/2786.html

Sepúlveda Concha, Cristina; López López, Camila; Lozano Ortiz, Patricia; Acevedo Ayala, Jhonny; Buccioni Badulli, Rolly. (2024). Trabajo original cuantitativo. La sexualidad en personas mayores de la Región Metropolitana y de O'Higgins en Chile. APSF Revista Chilena de Atención Primaria y Salud Familiar. www.rchapsf.uchile.cl. Vol.3 (2024)

González Torralbo, Herminia Universidad Central de Chile, Chile, Bravo Rojas, Carla Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. (2022) Artículo de investigación: Del problema oculto al generizado: un estado del arte de los estudios sobre el abuso y la violencia hacia las personas mayores en el Norte global (1970-2020). CUHSO, JULIO 2022 • ISSN 2452-610X • PÁGS. 378-418. www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-610X2022000100378&lng=es&nrm=iso&tlng=es

(OEA, 2015) Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ratificada por Chile en 2017. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108819>

7 Anexo

EXTRACTO DECRETO 162

PROMULGA LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, PUBLICADA EN CHILE EL 7 OCTUBRE DE 2017

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Artículo 9

Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.

Los Estados Parte se comprometen a:

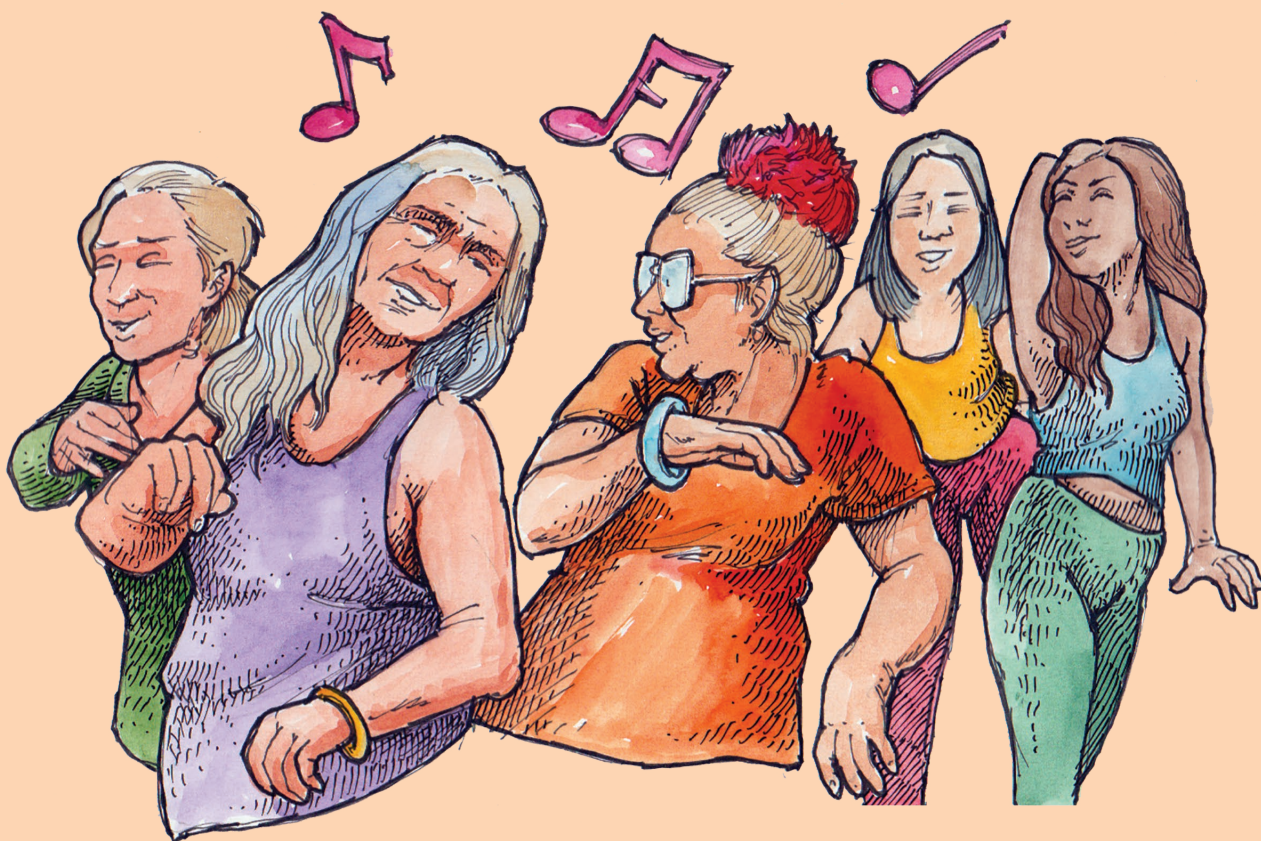
a) Adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar los actos de violencia contra la persona mayor, así como aquellas que propicien la reparación de los daños ocasionados por estos actos.

b) Producir y divulgar información con el objetivo de generar diagnósticos de riesgo de posibles situaciones de violencia a fin de desarrollar políticas de prevención.

c) Promover la creación y el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono de la persona mayor. Fomentar el acceso de la persona mayor a dichos servicios y a la información sobre los mismos.

d) Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.

e) Informar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de violencia contra la persona mayor y la manera de identificarlas y prevenirlas.



Fundación EPES
General Korner 38
El Bosque
Santiago, Chile
epes@epes.cl
www.epes.cl



[instagram.com/epes_fundacion](https://www.instagram.com/epes_fundacion)



[facebook.com/fundacion.epes](https://www.facebook.com/fundacion.epes)



[youtube.com/@fundacionepes939](https://www.youtube.com/@fundacionepes939)



x.com/Salud_unDerecho