

Política de salud sexual y reproductiva para adultos mayores en México y Colombia

Perla Vanessa De Los Santos*

David De Jesús-Reyes**

Resumen

El objetivo de este documento es comparar la política de salud sexual y reproductiva en los adultos mayores entre México y Colombia. La intención es visibilizar las diferencias de intervención gubernamental entre ambos países. Para ello se utilizó el método comparativo longitudinal de diferencias y similitudes para dos casos de observación. Los resultados muestran que Colombia ha implementado acciones gubernamentales para atender la sexualidad de los adultos mayores, debido sobre todo a que en ese país el gobierno ha integrado a la agenda pública el enfoque de prevención respecto a los costos sociales, económicos y políticos del envejecimiento poblacional y la salud sexual geriátrica. Contrario a ello en México hay un retraso en la materia, pues la política de salud sexual y reproductiva se ha centrado en adolescentes y mujeres, excluyendo a los grupos de población envejecidos. Se concluye que México debe enfrentar el reto de construir políticas de salud sexual que incluya a los adultos mayores, pues el país ha iniciado el proceso de envejecimiento de su población, lo que implica la demanda de atención a estos servicios.

Abstract

The purpose of this document is to compare sexual and reproductive health policy in the elderly between Mexico and Colombia. The intention is to make visible the differences of governmental intervention between two countries. To do this we used the longitudinal comparative method of differences and similarities is used for two cases of observation. The results show that Colombia has implemented governmental actions to address the sexuality of older adults, mainly due to the fact that in that country the government has been integrated into the public agenda the focus

* Doctoranda en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Política Comparada de Bienestar Social. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: perla_ds@hotmail.com

** Profesor-Investigador de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: jesusreyes@unam.mx

of prevention in respect to the social, economic and political costs of population aging and geriatric sexual health. Contrary to this, in Mexico there is a delay in the matter, since the sexual and reproductive health policy has focused on adolescents and women, to the exclusion of groups of population aging. It is concluded that Mexico must face the challenge of building sexual health policies that include the elderly, as the country has begun the process of aging of its population, which implies the demand for attention to these services.

Palabras clave/ Keywords: envejecimiento, sexualidad, políticas públicas, salud/aging, sexuality, public policies, health.

Introducción

El fenómeno del envejecimiento poblacional es el resultado de la confluencia de fenómenos demográficos que han modificado la estructura y la dinámica de la sociedad (Ham, 2003; Huenchuan, 2005; Tuirán, 2003). La transición demográfica que vive México se ha traducido en el paso de mayores a menores tasas de fecundidad y mortalidad, teniendo como resultado a corto plazo el llamado bono demográfico y a largo plazo el envejecimiento poblacional, el cual se proyecta como un proceso progresivo que impondrá severos costos económicos, sociales, culturales y políticos a escala mundial y representará para los Estados el reto de incluir diversas demandas sociales para permitirles envejecer con calidad de vida (HelpAge, 2002; Conapo, 2013).

Una de las áreas de atención cruciales para ello, lo constituye la salud sexual y reproductiva (Iacub, 2006), sin embargo en el caso de los adultos mayores, es una dimensión que los ha limitado para construir el bienestar personal, la libertad, la igualdad y la pertenencia a un colectivo social (Fouilloux, 2008; Garita, 2004; González, Núñez, Hernández y Betancourt, 2005). Esta exclusión se explica esencialmente por la construcción de un imaginario colectivo que restringe el ejercicio sexual en la vejez, pues se ha considerado que sus manifestaciones en esta etapa de vida no corresponden con el ideal convencional acerca de la sexualidad (Arango, 2008).

Estudios sobre el tema han puesto énfasis en que la restricción del ejercicio sexual de las personas mayores tiene severas consecuencias en su bienestar personal (Fouilloux, 2008; Garita, 2004; Iacub, 2006), ya que éstos transitan a un estado de inadaptación progresivo, que se caracteriza por escasos conocimientos de su capacidad sexual, aislamiento, inseguridad emocional frente a su cuerpo, pérdida de vínculos, deseos e intereses acerca de la sexualidad, devaluación de la autoestima, sensación de angustia frente al fracaso sexual y rechazo de contacto físico con sus respectivas o potenciales parejas (Garita, 2004), por lo que los adultos

mayores asimilan la terminación de su vida sexual con el propósito de no ser objeto de rechazo y señalamiento social, lo cual se evidencia no sólo en su autocensura sexual, sino también ante la mirada familiar, institucional y estatal.

Tal invisibilización se manifiesta en las escasas fuentes de información a nivel nacional que den muestra de cómo se vive la sexualidad en la vejez o estudios a gran escala que evidencien el ejercicio sexual en esta etapa de vida.¹ Ante tal situación lo que se conoce sobre el tema ha sido abordado desde investigaciones acotadas que demuestran las actitudes prejuiciosas hacia la sexualidad de los envejecientes (Iacub, 2006; Vázquez, 2006). Tales actitudes han quedado justificadas en mitos y estereotipos donde las personas mayores aparecen como sujetos asexuados, considerando que dentro de este entendimiento el sexo a estas edades no es importante, por lo que no es normal que los viejos tengan interés en el sexo, ya que al concluir la etapa reproductiva se extinguen las necesidades sexuales. Al respecto, existe una fuerte tradición que justifica que al perder la capacidad fisiológica las personas mayores ya no deben mantener relaciones sexuales (López y Olazabal, 2005).

Sobre el anterior entendimiento se finca una cultura que ensalza el ejercicio de la sexualidad bajo un único modelo donde el ejercicio sexual geriátrico es relegado, lógica que no sólo regula las relaciones sociales entre los sujetos sino que también refleja los valores que un Estado reproduce y que le permiten actuar u omitir acciones políticas sobre un determinado asunto social. Considerando esto Weeks (1998), argumenta que en la intervención hacia la sexualidad se conjugan elementos políticos, sociales, culturales y de relaciones de poder que definen los sujetos de intervención, los objetivos y las líneas de acción al respecto. Estos elementos han actuado de forma conjunta en contextos como el mexicano, impidiendo que se materialice una política sobre la salud de personas mayores, hecho que se contradice con los acuerdos internacionales a los que México está adscrito para vigilar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de todos los ciudadanos mexicanos (Fouilloux, 2008; Garita, 2004; González, et al, 2005).

Paradójico a este panorama, en otros países de América Latina como Colombia, existen acciones gubernamentales pioneras que han integrado en su política nacional, el dar atención a la salud sexual de las personas mayores, incluyendo el tema en el centro de la política nacional a partir del año 2003, política que a lo largo del tiempo se ha transformado en cuanto a líneas de acción, actores involucrados y normativas pero que marca un parteaguas frente a este tipo de necesidades.

¹ Si bien a nivel nacional existen encuestas especializadas sobre adultos mayores como la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), éstas no cuentan con variables específicas que aborden la sexualidad en personas que se encuentran en la etapa de la vejez.

Este hecho remite a analizar las peculiaridades que determinaron esta inclusión y que se encuentran ausentes en el contexto mexicano, a pesar de compartir elementos semejantes en cuanto al sistema económico y político, la construcción de agendas públicas y el diseño e implementación de políticas públicas, lo que nos lleva a cuestionarnos: ¿Cómo se logró en Colombia el posicionamiento público como sujetos sexuales de los adultos mayores? ¿Cuáles son las particularidades que han restringido la aparición de los adultos mayores en la política sexual en México? ¿Cuáles son los antecedentes, las transformaciones y el momento actual de la política pública del tema de la sexualidad en la vejez en Colombia y México que han llevado a su atención/omisión?

Considerando las preguntas anteriores, el objetivo de este documento es comparar la política de salud sexual y reproductiva dirigida a los adultos mayores entre México y Colombia. Para ello se hace un análisis comparativo longitudinal de las acciones gubernamentales orientadas a atender las necesidades en salud sexual y reproductiva en ambos contextos. La intención es identificar las particularidades, los mecanismos, los dispositivos y los agentes involucrados que han favorecido en el caso de Colombia, la emergencia de los adultos mayores como sujetos de la política pública en materia sexual y su invisibilización para el caso de México. De esta forma, el objetivo que se plantea en este artículo puede aportar conocimiento especializado sobre una necesidad específica en la vejez y con ello se logre problematizar al respecto, evidenciando los desafíos que se tienen en México para atender a este grupo poblacional. De la misma manera se considera relevante que el recorrido longitudinal permita replantear determinadas políticas sociales de acuerdo a los requerimientos de este grupo de población, específicamente aquellas dirigidas a la salud sexual, así como aquellas destinadas a potenciar la integración y desmitificación de la sexualidad en la vejez.

Metodología

El presente es un estudio teórico de política comparada longitudinal. De acuerdo a Mejía (2003), este tipo de estudios tienen como objetivo contrastar las semejanzas, discrepancias, cambios y permanencias de dos fenómenos sociales considerando la evolución del contexto; se basa en la revisión, sistematización, categorización de análisis de datos y literatura existente de acuerdo a objetivos de investigación delimitados. Para el tema que nos ocupa, se identificaron las acciones gubernamentales que se han puesto en marcha para hacer frente a las necesidades en materia de sexualidad en los adultos mayores para México y Colombia para las últimas tres décadas.

El análisis comparativo se llevó a cabo en tres etapas. La primera de ellas corresponde con las acciones gubernamentales pioneras que delimitaron la emergencia

de la política en salud sexual y reproductiva en la arena pública; la segunda contiene los momentos significativos que permitieron la transformación de la política; y finalmente, la tercera que incluye la situación actual de la política sexual para ambos países. Para ello se hizo una búsqueda exhaustiva de literatura con palabras clave: salud, sexualidad, reproducción, vejez, tercera edad, adultos mayores, política pública, México, Colombia. Se consultaron las páginas gubernamentales de cada país y diversas bases de datos electrónicas: Academic OneFile, EBS-CO HOST, Annual Reviews, Cambridge Collection, Emerald, ProQuest, Redalyc, Dialnet, con la intención de identificar literatura al respecto de la evolución de la política de sexualidad en Colombia y México, considerando artículos, ponencias, libros, investigaciones, documentos oficiales tanto nacionales como internacionales, así como leyes, pronunciamientos internacionales y programas públicos que facilitarán ubicar el recorrido sociohistórico en la construcción de la política pública de adultos mayores, privilegiando la literatura latinoamericana. Posteriormente se llevó a cabo una clasificación y sistematización de la información recabada, con la intención de ubicarla de acuerdo al objetivo del presente escrito. La presentación de los resultados se realizó de acuerdo a la evolución del tiempo, para en un segundo momento presentar la discusión, el debate y finalmente las conclusiones.

Resultados

Reconstrucción socio-histórica de la política de atención a la salud sexual y reproductiva de adultos mayores en Colombia y México

Antecedentes de la política de salud sexual en Colombia

La historia colombiana en materia de intervención pública sobre la sexualidad se enmarca principalmente en los años 50's y 60's. En estos años se vivió una etapa de dictadura militar que limitó el cuidado y atención sobre la sexualidad desde el entorno político, ocasionando que éste se llevará a cabo esencialmente en el ámbito privado (MDN, 2010; Serrano, Pinilla, Martínez y Ruíz, 2010). No obstante, en la década de los 70 Colombia integró las preocupaciones mundiales sobre el crecimiento poblacional adscribiéndose a la Conferencia sobre Población de Bucarest (1974), la cual centró su preocupación en el control de la natalidad (Serrano et al, 2010).² A pesar de este logro, el ejercicio de la sexualidad seguía siendo definido por normas morales y religiosas para regularizar la sexualidad, ello se evidenció en la Constitución Política de Colombia de 1982, que definía al país como “una nación homogénea, católica y centralizada” (Morales, 2010: 72).

² De esta manera el país retomó los principales postulados de este tratado internacional para asegurar a las personas decidir de forma libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (Serrano et al, 2010).

No fue hasta la década de los 90 -con la redefinición de la Constitución Política de la República de Colombia en 1991-, que la intervención pública sobre la sexualidad se asentó en un marco jurídico nacional (Viveros, 2006). Ello se explica por el cambio normativo que situó a la salud como servicio público de carácter obligatorio para el Estado, el cual pretendía responder al cumplimiento de un Estado Social de Derecho (Maceira, 2007). Dentro de esta redefinición surgieron un conjunto de instituciones con el fin de salvaguardar el derecho a la salud y específicamente en lo que concierne a la sexualidad, entre las que se puede mencionar el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Nacional de Bienestar (Morales, 2010).

Años más tarde el Estado colombiano se adscribió a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo (1994) que establecía que los derechos sexuales y reproductivos eran responsabilidad de Estado (MS, 2002), es así que se estableció la Ley Nacional de Educación (1994), de la cual provino el Programa Nacional de Educación Sexual (1995), así como la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (1994) de la cual derivó el Programa Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (1995), reformando con ello el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, para tener entre sus ejes fundamentales, atacar los factores de riesgo que afectaban la sexualidad y la reproducción (MS, 2002). En ese mismo año, en 25 de los 32 Departamentos que componen Colombia, se aprobaron leyes sobre la salud sexual y reproductiva para garantizar servicios públicos al respecto (Serrano et al, 2010).

Cabe puntualizar que durante la administración de Andrés Pastrana (1998-2002), el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, continuó operando bajo los esquemas planteados en 1995 (Roth, 2004; Sobogal, 2013), y durante el periodo de gestión de Uribe Vélez, se impulsó una política sobre el tema de sexualidad que si bien retomaba las líneas operativas, daba voz a las perspectivas de diversos actores en esta materia (la ciudadanía, la academia, organizaciones no gubernamentales, etc.) Producto de este diálogo se incluyó el tema de salud sexual y reproductiva en el Plan Nacional de Desarrollo (2002-2006), hecho que se materializó en la incorporación de esta temática en las agendas de trabajo de los Ministerios de Colombia de forma intersectorial y multidisciplinaria ampliando los servicios, la cobertura y la calidad de los bienes y servicios proporcionados (MS, 2002; MS-DGSP, 2002).

A la par de este reconocimiento se empezaron a gestar movimientos políticos que proclamaban visibilizar las necesidades sexuales de grupos minoritarios, entre los que se encontraba principalmente el movimiento de gays y lesbianas y un grupo de feministas a favor de los derechos de las trabajadoras sexuales, las personas con discapacidad y los adultos mayores (Maceira, 2007). En la misma postura se

encontraban Virgilio Barco Isacson (hijo del ex presidente Virgilio Barco Vargas), acompañado de un grupo de intelectuales y juristas de las Universidades del país quienes propusieron un proyecto de inclusión en las leyes y programas sobre sexualidad de las necesidades sexuales diversas y el reconocimiento de la ciudadanía sexual de los sujetos excluidos de esos derechos (Morales, 2010).

Consecuencia de lo anterior para el año 2003, por primera vez en un país de América Latina se incluía la salud sexual geriátrica como una de las líneas de acción de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2006). Cabe hacer mención que dentro de los ejes de atención a la sexualidad se encontraba la prevención y la atención sanitaria de patologías y sus efectos en el organismo tales como la menopausia, la andropausia, diversos tipos de cáncer (de seno, cérvico uterino y de próstata) y los cambios en el ejercicio sexual debido a la vejez³ (MS, 2002; MS-DGSP, 2002). No obstante, esta intervención llevó a considerar a los adultos mayores como sujetos en riesgo progresivo, por lo que la visión de la intervención fue a través de la protección a dichos riesgos, así la atención involucraba directamente los efectos del estado de vejez en el cuerpo (Arango, 2005).

Operacionalmente la atención a la salud sexual geriátrica incluía servicios de consejería especializada en las instancias de salud para brindar información pertinente acerca de temas de interés sobre temas de sexualidad y vejez, promoción de la salud sexual en etapas avanzadas (uso del condón principalmente), acceso a consulta en el primer nivel de atención en donde las personas eran diagnosticadas y se les brindaba tratamiento sobre enfermedades sexuales o sobre síntomas de la menopausia o andropausia, como los bochornos, cambios hormonales, la falta de lubricación sexual (en el caso de la mujer) o sobre algún padecimiento de la próstata (en el caso de los hombres); de la misma forma la Política brindaba servicios de hospitalización y atención de tercer nivel en casos de enfermedades severas como el cáncer (MS, 2002; MS-DGSP, 2002).

A pesar de este avance, el posicionamiento de los adultos mayores como sujetos sexuales fue limitado (López y Olazabal, 2005), ello se manifiesta en las líneas de atención dentro de las cuales fue incluida esta necesidad, ya que se relacionó principalmente con caracterizar a los adultos mayores como sujetos en declive funcional -tanto biológico como sexual- y, con una serie de carencias a nivel anatómico. Al respecto Fouilloux (2008), comenta que la intervención pública sobre la sexualidad de grupos diversos responde a una necesidad de reglamentación política de la sexualidad, la cual concibe al adulto mayor como un sujeto sin conocimiento sobre cómo ejercer su vida íntima, por lo que la intervención representa el saber

³ En el hombre: reducción de la sensibilidad del pene, mayor dificultad de obtener y mantener la erección. En las mujeres reducción del tamaño de la vulva y la vagina, atrofia vaginal y disminución de la lubricación vaginal (MS, 2002).

científico que va a dotar a los individuos de herramientas sobre cómo guiarse en este sentido, argumento que restringe el cumplimiento pleno de la ciudadanía sexual para las personas mayores y restringe el marco de derechos desde los que se sustenta este programa.

Al respecto diversos autores sostienen que la intervención sobre la sexualidad, aunque reconocida como derecho humano, está sustentada en una ideología conservadora, por lo tanto es manejada desde esquemas medicalizados para atender las patologías sexuales y que limitan -en el caso de los adultos mayores- que la salud sexual se integre desde una visión de políticas inclusivas, no sólo de las funciones sexuales, sino también aquellas que involucran el erotismo y la afectividad (Abad, 2002; Esguerra y Bello, 2014; Flores, 2008; González y Gómez, 2011;). En este sentido, Raquel (2007) argumenta que ante el posicionamiento político de Colombia frente a la salud sexual geriátrica, no se superó el determinismo cultural (lo cual restó peso a lo político) que define a los adultos mayores desde la enfermedad y la desviación de las funciones sexuales, por lo que se pone en entredicho la construcción de subjetividades en los envejecientes que les permitiesen la auto-determinación de su vida íntima.

Adicionalmente algunos estudiosos del tema (Bodillo, 2010; González y De la Espriella, 2004; Morales, 2010; Roth, 2004), concuerdan en señalar que la inclusión de los adultos mayores dentro de la agenda pública colombiana, corresponde a diversas explicaciones de orden político y que se reflejan en la correlación de fuerzas y actores que dieron origen a su intervención política. La primera de ellas se entiende desde la necesidad de legitimación del gobierno de Uribe Vélez, necesidad que lo llevó a retomar los reclamos de los movimientos sociales gestados al inicio de su periodo presidencial (González y De la Espriella, 2004), por lo que la política nació de las presiones sociales y económicas de los actores involucrados.

La segunda explicación se relaciona con la proyección internacional que Colombia necesitaba tener en esos momentos, desde la cual el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de grupos vulnerables lo posicionaba como un Estado de Derecho ante el mundo frente el escalamiento del conflicto armado y la violencia que prevalece en el país (Bodillo, 2010; Morales, 2010). Es así que ambas explicaciones favorecieron la identificación de pautas de cambio en las políticas sexuales y los mecanismos institucionales para hacer efectivos dichos cambios. Homédes y Ugalde (2005), puntualizan que los Estados nacionales entran en constante interacción con otros Estados y con otros actores internacionales, por lo que el Estado colombiano tuvo necesidad de situarse dentro de la dinámica de las políticas globales a favor de la sexualidad.

Una tercera explicación se centra en manifestar que la inclusión de los adultos

mayores obedece a una lógica proteccionista, en la cual el Estado Colombiano retorna al centralismo al ejercer controles y vigilancia sobre la vida íntima de los sujetos envejecidos (Raquel, 2007). En este sentido, la política pública y específicamente la política en salud, fue utilizada como un instrumento de control de la población, ya que permitió adentrarse a grupos y zonas caracterizadas por el conflicto, utilizando la política como medio para reconstruir el tejido social (Fajardo, 2005). Ante este panorama se cimbró la idea de ajuste e innovación institucional como herramienta de conciliación y negociación en el escenario colombiano, por lo que, se pensó a la política como mecanismo para favorecer la reconstitución del tejido social (González y De la Espriella, 2004; Morales, 2010).

Antecedentes de la política de salud sexual en México.

Al igual que el caso colombiano, los antecedentes de México en relación a la regulación sobre la vida sexual de los sujetos se enmarcan principalmente dentro el conjunto de normas morales, religiosas y éticas que caracterizan a una sociedad conservadora (Garita, 2004). De forma similar al contexto colombiano, a partir de 1970 se observó una constante preocupación por el acelerado crecimiento poblacional,⁴ por lo que el Estado mexicano realizó en 1974 una reforma constitucional -específicamente en el artículo 4º- que dio a los mexicanos el derecho de decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamento de sus hijos. Adicionalmente bajo el mismo sustento se crea en ese año el Consejo Nacional de Población y se promulga la Ley General de Población (SSA, 2001).

De acuerdo a López, Amorín, Carril y Ramos (2006), esta forma de atender y entender la problemática de la sexualidad, se basaba principalmente en preocupaciones epidemiológicas y demográficas que demandan la intervención del Estado para paliar los factores de riesgo que aquejaban a la población. No hay que omitir que el Estado asumió el rol protagónico en la determinación de las líneas de acción de las intervenciones en materia de sexualidad. Además la lógica universalista determinaba que las acciones emprendidas por la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Seguro Social, fueran otorgadas a la población sin discriminación alguna, por lo que éstas se caracterizaron por ser expansivas e incrementalistas (SSA, 1994).

Uno de los hechos que marcó una transformación significativa en las políticas sobre sexualidad fue la realización en 1994 de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo. Esta Conferencia redireccionó las acciones emprendidas en materia sexual en el país en diversos sentidos. El primero de ellos logró posicionar la sexualidad y la reproducción como el derecho que contribuye

⁴ Preocupación que emana de tendencias internacionales establecidas en la Conferencia sobre Población de Bucarest en 1974.

a mejorar la calidad de vida de las personas, y el segundo, se proclamó la libertad que las personas tienen al ejercer su sexualidad sin coerciones, abusos y discriminaciones; reconocimientos que el Estado mexicano tuvo que operacionalizar en sus políticas acerca de la sexualidad y la reproducción (OMS-OPS, 2000).

En tal sentido, en México se crearon y modificaron instituciones nacionales y estatales para dar atención integral a los problemas derivados de la sexualidad. De esta forma, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano de Seguro Social tuvieron como aristas de atención la salud sexual y reproductiva de la población mexicana, otorgando servicios médicos para la prevención y atención en materia de sexualidad (López, 2012). Cabe hacer mención que una de las principales preocupaciones del Estado mexicano para intervenir fue la planificación familiar y la regulación de la fecundidad,⁵ preocupaciones que llevaron a considerar como sujetos de intervención esencialmente a las mujeres y adolescentes, por lo que el conjunto de estrategias, acciones y programas que se desplegaron en la década de los 90's colocaron en el ápice de la intervención a personas en edad reproductiva (SSA, 1994).

Por lo tanto, la movilización de recursos esta sesgada a favor de la consolidación de un modelo único de sexualidad que privilegiaba la aparición de determinados sujetos beneficiarios, así como el beneficio de los programas y proyectos de algunos grupos poblacionales, entre los que se encuentran principalmente los adolescentes, los jóvenes y los adultos (Aldana, 2008; López, et al, 2006). Este modelo vincula la reproducción, la virilidad, la genitalidad y el coitocentrismo que limitan, normalizan y reglamentan el ejercicio sexual de los individuos en contextos acotados como el mexicano (Arango, 2005). Al respecto Iacub (2006), señala que la intervención en temas de sexualidad generalmente se relaciona de forma inherente a las cuestiones de reproducción, lo cual es una visión simplista y limitada del ejercicio sexual, ya que la procreación es sólo una de las tantas aristas que la integran.

Al respecto algunos autores señalan que en la intervención acerca de la sexualidad en México, se ha perseguido de forma constante la integración de las personas con base en la idea de cómo debe ser el ejercicio sexual en el adulto y en el joven, situación que ocasiona una falsa generalización de las líneas sobre las que operan este tipo de programas (Iniestra, 2007; Meske, 2013; Parrini y Hernández, 2012). Asimismo se crea una dependencia entre los grupos de atención y el ciclo vital por el que atraviesan, en este sentido pensar que los adultos mayores ya no se encuentran en la etapa de la reproducción, limita que puedan ser vistos como

⁵ Entre lo que se incluía la prevención y el control de infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH/sida y el virus de papiloma humano) y la prevención de adicciones (incluido el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de sustancias), lo cual contribuyó a la visión medicalizada de la sexualidad (López, 2012).

sujetos sexuales, lo cual se refuerza por el conjunto de estereotipos a nivel social y cultural que hacen ver a los envejecientes como personas en declive sexual y funcional (Abad, 2002). Esta visión normaliza, reglamenta y define el ejercicio sexual desde líneas de atención vertical desde el adultocentrismo como lo argumentan algunos estudiosos del tema (Fajardo, 2005).

De manera general, tanto en México como en Colombia la mirada de intervención pública nace a partir del crecimiento poblacional a nivel internacional y sus efectos en el desarrollo de los países. Empero, a pesar que la intervención acerca de la sexualidad nace a partir de referentes comunes, la atención acerca de las necesidades sexuales de la población envejecida no ha sido un área común en México comparado con Colombia, pues en este último contexto se han aprovechado los momentos históricos y las coyunturas políticas para ampliar los marcos de referencia desde los que opera la política sexual. Así en Colombia se observa una acción colectiva y política a favor de la salud sexual que permitió la desestabilización y ampliación del orden pautado en cuanto a la sexualidad, en contraste en México no se ha dado cabida a la intervención gubernamental sobre este tema.

Al respecto Meske (2013), especifica que la intervención pública sobre la sexualidad es diversa, dependiendo del orden económico, político y de la correlación de fuerzas que se gestan en un contexto determinado, por lo que la aparición de una política debe estudiarse desde la valoración sociopolítica que se hace de un tiempo y espacio en concreto. En este caso, en México se evidencia la debilidad técnica y política para implementar políticas inclusivas en la sexualidad, hecho que pone en entredicho su respuesta ante los cambios en la dinámica social y demográfica que imperan en el contexto nacional (Esguerra y Bello, 2014; Fajardo, 2005; Flores, 2008). De la misma forma, en México impera la ausencia de actores implicados como sujetos políticos en los procesos de construcción de políticas públicas que demanden la atención y servicios que favorezcan una coyuntura política (Parrini y Hernández, 2012).

Momentos coyunturales de la política en salud sexual en Colombia

Como se vio anteriormente, el proceso de construcción de política pública a favor de los adultos mayores obedeció por un lado a la adscripción de Colombia a los tratados internacionales que consagraban el derecho a la sexualidad segura, placentera e informada, y por el otro, por los movimientos políticos que reclamaron al Estado satisfacer las necesidades sexuales diversas. En este sentido, se redefinió la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2003, en el cual se incorporó como uno de sus estrategias nacionales salvaguardar la salud sexual geriátrica de las personas mayores. Por encargo del Presidente Uribe Vélez, los organismos encargados de planear esta política fueron el Ministerio de Protección Social y el

Ministerio de Salud, mismos que situaron la sexualidad de los envejecientes prioritariamente en el área de la salud (MS, 2003).

Por su parte, los mecanismos de intervención hacia la salud sexual de los adultos mayores se centraron en paliar los efectos de la menopausia y la andropausia. El programa reconoció que en la etapa de la vejez las personas pierden las funciones relacionadas con la reproducción, pero no con los demás aspectos de su vida sexual. Ante ello, la atención a los adultos mayores estuvo enfocada principalmente en proporcionar servicios del primer y segundo nivel de atención a la salud, entre los que se incluyó la mineralización, la medicalización, la promoción de factores protectores de la salud y estilos de vida saludables (MS, 2003; MS-DGSP, 2002).

Las instituciones encargadas de proporcionar los servicios de salud sexual en la vejez fueron principalmente el Ministerio de Seguridad Social, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Direcciones locales de salud de los 32 Departamentos de Colombia. (MS, 2003, MS-DGSP, 2002). Adicionalmente el gobierno colombiano experimentó una fuerte preocupación por el envejecimiento poblacional al igual que en el ámbito internacional.⁶ Preocupación que se reflejó en la reestructuración de su política nacional en referencia a los adultos mayores (ONU, 2002). Así se definió la Ley Nacional de Atención a los Adultos Mayores que se proponía hacer frente a la situación de desventaja social, económica y demográfica que enfrentaba este grupo poblacional. Esta ley se materializó en el Programa de Atención a los Adultos Mayores (2003-2006), el cual tenía como uno de sus ejes centrales la salud, en esta última donde se localizaba la atención a la salud sexual (MPS, 2004).

De esta forma la sexualidad de los adultos mayores si bien se siguió atendiendo prioritariamente desde el área de la salud, incorporando otras patologías (cáncer de próstata, cáncer de mamá, cáncer cérvico uterino, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, entre otras) y servicios de atención sobre la salud sexual geriátrica. Entre estos se pueden mencionar principalmente la promoción y prevención de enfermedades propias de la tercera edad y los cambios físicos en materia sexual (como la impotencia sexual y la resequedad vaginal), el cuidado de la sexualidad en la vejez (que incluye dotar a los adultos mayores de información y habilidades al respecto), el tratamiento oportuno y la hospitalización, entre otros (MPS, 2004).

Operacionalmente el tema de la salud sexual continuó trabajando con servicios de consejería especializada ubicados en las instancias de salud, en la cual se

⁶ Producto de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en el 2002.

brindaba información sobre los cambios corporales a nivel sexual después de los 65 años de edad. De la misma forma se realizó una campaña de prácticas sexuales seguras, en la que se incluía información sobre las principales infecciones de transmisión sexual y el uso del condón. Cabe resaltar que durante este periodo además del primer y el segundo nivel de atención a que tenían derecho las personas mayores, se integró la atención de especialistas como ginecólogos y urólogos para orientar a las personas mayores en padecimientos propios de su edad (MS, 2003; MPS, 2004).

Consecuentemente se trabajó con enfermedades relacionadas con la salud sexual como la impotencia sexual, dificultad en la intensidad de la respuesta sexual, disminución hormonal y disminución en la lubricación vaginal. De la misma forma, se brindó atención integral (médica, psicológica, geriátrica, de consejería especializada e integración y participación social) (MPS, 2006). No obstante, aunque se intervino sobre la salud sexual geriátrica, la crisis mundial de 2008 y 2009 representó un retroceso en la política pública colombiana, por lo que la atención a la salud sexual de los envejecientes retornó a atender prioritariamente las patologías características de la tercera edad, dejando de lado los logros alcanzados en esta materia (Roth, 2004).

A pesar del reconocimiento e intervención sobre problemas de carácter sexual en personas mayores no se cuenta con fuentes de información a nivel nacional que den cuenta del impacto que tuvo el adoptar estas medidas en el contexto colombiano, hecho que impide considerar cual ha sido el alcance de dichas políticas, ya que al ser un eje de reciente creación aún no se han llevado a cabo evaluaciones de impacto propiamente dicho que indiquen que tan eficientes han sido las modificaciones a las medidas de atención sexual. De la misma forma, existen lagunas de información sobre este tema en cuanto a la cantidad de personas beneficiadas y la cantidad y calidad de bienes y servicios proporcionados por las entidades públicas. No obstante, se espera que a mediano y largo plazo se realicen las evaluaciones pertinentes que den cuenta de los logros y áreas de oportunidad de la política.

Momentos coyunturales de la política en salud sexual en México

En relación con los momentos que marcaron el rumbo de la atención pública, diversos autores documentan que las políticas nacionales sobre sexualidad en el país quedaron enmarcadas en la perspectiva del riesgo social sobre determinados grupos poblacionales, los cuales imponen costos sociales, económicos y políticos al país (Sosa, 2007). Además que la intervención ligó la sexualidad y la reproducción, ocasionando que el ejercicio de la sexualidad fuera normalizado políticamente bajo determinados parámetros que incluyeron la fertilidad, el *coitocentrismo* y la *adulto-juventud*, aspectos que consolidaron un modelo único de sexualidad

(Hernández, 2007; Iniestra, 2007). Particularmente la intervención pública se abocó a atender problemas sociales y de salud que incluyeron las relaciones sexuales precoces, los embarazos tempranos, las infecciones de transmisión sexual, la drogadicción y alcoholismo, situación que imposibilitó la inclusión de necesidades sexuales diversas (SSA, 2008).

Cabe señalar que durante la gestión pública de Vicente Fox Quezada, se impulsó la inversión en capital humano como parte fundamental de las políticas sociales, en cuyo eje esencial se posicionaba la salud. Bajo esta lógica se incorporó la salud sexual dentro del Plan Nacional de Desarrollo (2000-2006). Desde esta política pública se estableció como línea de acción “promover la salud sexual y reproductiva responsable” (SSA, 2001: 45), la cual se materializó en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el año 2000 (SSA, 2001). Tal programa tenía como enfoque la prevención del riesgo y la eliminación de factores de vulnerabilidad de los sectores marginados en esta materia, por lo que se planteó como objetivos: “contribuir al desarrollo y bienestar de los mexicanos mejorando su salud sexual y reproductiva” y “el reconocimiento de la diversidad cultural y las relaciones de género para promover el respeto y ejercicio de los derechos humanos” (SSA, 2001:25).

Consecuentemente en el 2002 se promulgó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual en su Artículo 5º hace énfasis en el bienestar físico, social, mental y sexual de las personas adultas mayores, no obstante dicha disposición no ha logrado materializarse en instrumentos de intervención pública (LDPAM, 2002). Hecho por el cual algunos autores sobre el tema concuerdan en señalar que el sistema económico y político ha diseñado e implementado acciones para organizar los intercambios sexuales y la vida íntima de los sujetos con base en diversos dispositivos de poder, mismos que excluyen a los adultos mayores de la promoción, cuidado y atención del ejercicio de su sexualidad (Arango, 2008; Fouilloux, 2008; Garita, 2004; Szasz y Salas, 2008).

Concretamente el cumplimiento de los objetivos de los derechos sexuales para los adultos mayores constituye un ideal difícil de alcanzar. Desde esta perspectiva es evidente que el simple reconocimiento formal de la equidad en materia sexual, no es suficiente para integrar las necesidades sexuales de todos los grupos poblacionales, puesto que la estructura e ideología dominante impiden su realización práctica (Iacub, 2006). En relación a ello, en México no se cuenta con la voluntad política que facilite el ejercicio pleno de la ciudadanía sexual de los adultos mayores, ya que estos no constituyen una demanda en el diseño de políticas públicas, en la distribución de recursos y en el posicionamiento como sujetos sexuales (Arnaiz, 2011; Morales, 2008; Parrini y Hernández, 2012).

Sobre el tema algunos estudiosos señalan que aunque exista una adopción en México de las políticas a favor de los derechos sexuales y reproductivos, no se han problematizado las formas en que la operacionalización de éstas, pudieran romper el sistema etario que marca inclusiones/exclusiones al respecto⁷ (González y Gómez, 2011; Fajardo, 2005; López, 2005). Así para Iniestra (2007), en contextos como el mexicano las políticas sexuales se han convertido en una mera herramienta del Estado para administrar el riesgo social sin interés por desmontar el habitus estatal y la idea de vigilancia desde las que nacieron estas políticas, y que a su vez, han imposibilitado que pueda abrirse a la atención e integración de las necesidades diversas. En este caso, el Estado mexicano crea, reproduce y legitima un orden político y simbólico que yuxtapone el ejercicio reproductivo por encima de otras formas de goce y placer sexual (Hernández, 2007). Específicamente para los adultos mayores este orden político y simbólico crea procesos de subjetivación colectiva que limitan que éstos puedan reconocerse a sí mismos como sujetos sexuales abiertos al placer y al disfrute de su sexualidad en esta etapa de vida (Parrini y Hernández, 2012).

Recapitulando los momentos coyunturales de la política acerca de la sexualidad en los países señalados, se observa en ambos una preocupación por los costos del envejecimiento poblacional, ocasionando que en los dos contextos se refleje en la redefinición de marcos de intervención al respecto. Sin embargo esta preocupación llevó a Colombia a modificar las líneas de acción con las que se había atendido la salud sexual geriátrica de su población, en cambio en México, si bien la sexualidad quedó integrada dentro de una Ley nacional, ésta disposición jurídica no se ha logrado operacionalizar como demanda dentro de la agenda pública.

Momento actual de la política en salud sexual en Colombia y México

Una vez revisados los antecedentes y los momentos coyunturales de la política pública sobre el tema de sexualidad en la vejez, se hace necesario incluir cuáles son los mecanismos actuales de las políticas sobre el tema de sexualidad en Colombia y México. Esta inclusión obedece principalmente a considerar cuales han sido los alcances por ambas políticas en el escenario actual. Esto se espera que saque a la luz los principales desafíos y rezagos que tiene México para la atención a satisfacción de necesidades sexuales de los envejecientes.

En Colombia, el mandatario Juan Manuel Santos Calderón (2010-2014), retomó la intervención pública sobre la sexualidad de los adultos mayores implementada por Uribe Vélez, por lo que la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, se

⁷ El sistema etario que impera en el país ha ocasionado que las políticas estén estructuralmente definidas, así se crean políticas a favor de la niñez, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez. (Parrini y Hernández, 2012).

operacionaliza por medio del Programa Nacional de Envejecimiento Activo, que contempla la atención a las necesidades sexuales de los adultos mayores. Cabe resaltar que este objetivo nacional se reflejó en las políticas sobre envejecimiento, servicios de salud y educación sexual desde un enfoque interinstitucional y multidisciplinario. Ello originó el involucramiento de nuevos actores e instituciones en la escena, como por ejemplo las Organizaciones de la Sociedad Civil, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y el Ministerio de Comunicaciones (MPS, 2010; MS, 2011).

Dentro de los objetivos de la política de sexualidad en la vejez en Colombia se contempló impulsar en los adultos mayores, medidas de promoción de salud sexual y de prevención de la enfermedad, así como el estímulo de la atención institucional de los temas prioritarios de este grupo poblacional (MS, 2011). Para cumplir ello, la política adoptó como principios el enfoque de derechos, la búsqueda de equidad, la igualdad de trato y oportunidades (MPS, 2010). Cabe puntualizar que durante el segundo periodo de gestión de Santos Calderón (2015-2018), el programa de atención a la salud sexual geriátrica continúa funcionando bajo los anteriores parámetros.

En contraste a lo anterior, en México sigue existiendo un divorcio entre las políticas acerca de la sexualidad y las referentes al envejecimiento poblacional, por lo que puede observarse que dentro de las líneas de acción para atender a los envejecientes, la sexualidad no es una de ellas. Así, en el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), dentro de su meta México Incluyente, se hace hincapié en atender las necesidades del ciclo vital de la población, no obstante las estrategias, líneas de acción y objetivos se muestran excluyentes para la atención de las necesidades sexuales de las personas mayores, negando con ello la existencia de la sexualidad durante la etapa de vida de la vejez, al mismo tiempo estos ordenamientos nacionales homogeneizan a la etapa de la vejez como un periodo asexual.

Para algunos autores, la concepción de vejez y envejecimiento que manejan las políticas de los adultos mayores, son determinantes en las orientaciones que toman éstas, pues las políticas nacionales –por ejemplo- premian los criterios psicológicos y biológicos que hacen ver a esta etapa de vida desde el declive económico, social, funcional y de salud (Abad, 2002; Fernández y López, 2005; Meske, 2013). En este sentido el deseo y los placeres en la vejez, han sido concebidos como los de unos sujetos incompletos y que experimentarán un declive progresivo, por lo tanto no responden a los requerimientos desde los que está pactado el ejercicio sexual convencional (López, 2012).

Al respecto Fajardo (2005), puntualiza que las políticas acerca del ejercicio sexual se estructuran por medio del curso vital que normaliza de forma gradual y sucesiva

el comportamiento de los sujetos en relación a su cuerpo-mente, por lo que las personas quedan restringidas a escalas temporales determinadas desde lo político y lo colectivo. Así el modelo único de sexualidad se orienta con base a un patrón etario que busca correspondencias entre determinadas edades y ciertos momentos del desarrollo psicológico y moral, por lo que determina las temporalidades adecuadas para el desarrollo de cada evento sexual, que en el caso de la vejez y los sujetos que se encuentran en ella, los relega del campo del placer y el gozo sexual (Flores, 2008; Hernández, 2007; Iniestra, 2007; Parrini y Hernández, 2012).

Particularmente la política sobre sexualidad en México en el tiempo actual, continúa teniendo como objetivos prioritarios prevenir los riesgos de la salud sexual y reproductiva de mujeres, hombres, indígenas y adolescentes, es decir, se interviene con los grupos típicos considerados vulnerables en este sentido (Parrini y Hernández, 2012). Para ello la política se instrumentaliza a través líneas de acción entre los que se engloba los que se refieren a la igualdad de género en salud, la prevención y atención a la violencia, la prevención y control del cáncer en la mujer, la planificación familiar y anticoncepción, la salud materna y perinatal, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SEGOB, 2013; SSA, 2014), lo cual ha agudizado las segregaciones existentes para mantener un orden simbólico del ejercicio de la sexualidad (Flores, 2008).

Discusión

De acuerdo a la valoración sociopolítica en Colombia, se pueden señalar un conjunto de elementos que lograron posicionar la intervención acerca de la sexualidad en la vejez. El primero de ellos se relaciona con la perspectiva de derechos, el cual otorgó a través de la intervención pública, la libertad a los individuos para autodeterminar sus proyectos de vida en el área de la sexualidad, el cual se tradujo en acciones sustantivas como la inclusión de los adultos mayores en la atención de su sexualidad (Morales, 2010). En el mismo sentido, se señala el proyecto sociopolítico de Uribe Vélez, mismo que se fundamentó en preservar la vida por encima de cualquier otra tendencia en el país, proyecto que explica que la atención a los adultos mayores haya nacido dentro de un enfoque de salud (Roth, 2004).

Por lo que el Estado colombiano asumió el protagonismo en la prestación de servicios públicos en materia de salud sexual de los adultos mayores (Bodillo, 2010). Así el Estado Colombiano fue transformando su visión al respecto hasta consolidar un enfoque de prevención acerca de los costos sociales, económicos y políticos del envejecimiento poblacional, en los cuales se incluyó los costos en salud por problemas de salud sexual geriátrica, lo que le permitió ampliar los modelos de cuidado, atención y promoción de la salud (MPS, 2010). De esta forma se logró impulsar un modelo situado en la prevención que involucrara una visión interinsti-

tucional y multidisciplinaria para la atención a las necesidades y demandas de ese grupo de población.

Estos hechos se contrastan con la realidad nacional mexicana, la cual no ha permitido la inclusión política de las necesidades sexuales del grupo etario envejecido. Esta situación se entiende, en primer lugar por el sistema político y económico que ha dado prioridad a la atención de determinados problemas sociales que se relacionan con la sexualidad. Al respecto Fouilloux (2008), señala que el modelo mexicano de intervención social ha priorizado la contención, en la cual la identificación de necesidades sociales y su solidificación a través de instrumentos políticos se da de forma paralela. Así los objetivos de la política pública en el tema de sexualidad en el país, han estado enfocados en paliar los desafíos no resueltos en materia de mortalidad materna, embarazo adolescente, métodos de anticoncepción e infecciones de transmisión sexual, entre otras (Meske, 2013; Parra, 2004).

A pesar que en las últimas décadas la sexualidad se ha posicionado como asunto de interés público y político, ésta se convierte en problema social cuando determinados grupos sociales están expuestos a la exclusión y la marginación política al respecto. Leñero (2008), menciona al respecto que la política dirigida hacia los sujetos, adquieren rasgos diferenciales y se ven reflejados en el ámbito microsocial, por lo cual la política no es neutra, ya que representa formas sesgadas de intervención que marcan una forma de encauzar la vida personal y de hacer política para moldear a sus semejantes con base en determinados discursos oficiales. De la misma forma como lo señala Ribeiro (2010), el Estado encarna ciertos valores sociales que operacionaliza por medio de sus intervenciones, que en este caso actúan para invisibilizar este tema en una dimensión política.

Esta situación ha provocado que la intervención sobre la sexualidad atienda a necesidades selectivas que imposibilitan la inclusión de demandas diversas, entre ellas las de las personas mayores. Bajo esta explicación Arango (2008), puntualiza que el país ha puesto énfasis en una perspectiva de riesgo dentro de la intervención pública acerca de la sexualidad, perspectiva que se contradice con el marco de derechos en el cual están incluidos los derechos a ejercer una sexualidad plena, satisfactoria, informada y responsable. Esta situación de acuerdo a Iacub (2006), imposibilita que exista una apropiación sustantiva de tales derechos, imposibilitando a los grupos desfavorecidos alcanzar una plena ciudadanía sexual, lo que debilita la articulación entre el Estado y el individuo.

No hay que omitir que la sexualidad está delimitada por un conjunto de controles de tipo económico, por lo que la intervención sobre la sexualidad de los adultos mayores es considerada como un gasto, más allá de pensarla como el tutelar de los derechos ciudadanos en esta materia (Fouilloux, 2008). Bajo este argumento

Iacub (2006), puntualiza que esta visión trae aparejada la vinculación entre los temas de sexualidad y reproducción, desde donde se prioriza el gasto público en las acciones, programas y líneas de acción a favor de la segunda. Por lo tanto, pensar en que los adultos mayores no se reproducen, impide la construcción de sujetos públicos con base en condicionantes biológicas, fisiológicas y anatómicas, lo cual se considera que es una visión limitada del ejercicio sexual.

Otro hecho que hace clasificar la sexualidad de los adultos mayores como tema no político en México, es la falta de discursos sociales que permitan otro tipo de apropiaciones acerca de la sexualidad (Garita, 2004). Ello se explica por un lado por el fenómeno del vejeísmo, el cual se constituye a partir de una serie de prejuicios y estereotipos que definen a la vejez con la enfermedad, la dependencia y la disfuncionalidad, elementos que ocasionan no sólo su desconexión del medio social, sino su invisibilización dentro de temas como la sexualidad (González et al, 2005). A partir de estas definiciones, países conservadores como México niegan el ejercicio de la sexualidad en la vejez con base a parámetros morales, éticos y estéticos que marginan a las personas mayores dentro del imaginario colectivo al ejercicio sexual en la vejez (Fouilloux, 2008).

Al respecto Ferrajoli (2002), señala que a pesar que el Estado no tiene por deber encarnar valores morales dentro de su acción pública, ni tampoco sostener, afirmar o reforzar una determinada moral o cultura, en países como en México éstas determinaciones tienen injerencia a la hora de delinear los instrumentos políticos de los Estados. En este caso, la intervención pública sobre la sexualidad de los adultos mayores ha permanecido dentro del espacio privado, individualizando los efectos del limitado ejercicio de la sexualidad de los envejecientes. Hecho de acuerdo a Iacub (2006), constituye una forma de violencia simbólica por parte del Estado al imponer modos de conducta con base en referentes morales y omitir la atención pública de las necesidades sexuales de los envejecientes, reclamo que sin embargo cobrará fuerza en los próximos años.

Concretamente las personas que se encuentran en la tercera y la cuarta edad han sido vistos *desexualizados*, asociando que los cambios biológicos y fisiológicos de éstas etapas constituyen el cese de cualquier manifestación en la esfera sexual, lo que posiciona a los adultos mayores en un lugar marginal dentro de la arena política y los presupuestos públicos sobre la satisfacción de esta necesidad, situación que pone en entredicho la realización efectiva de los derechos de este grupo poblacional (Garita, 2004). Si bien es cierto, los derechos sexuales y reproductivos se plantean sobre la base del empoderamiento, ello no se ha logrado en las personas adultas mayores en realidades como la de México (Parra, 2004).

Recomendaciones y sugerencias a las políticas de sexualidad en México

Coincidiendo con Huenchuan y Piñeiro (2010), una de las principales recomendaciones es impulsar una cultura de envejecimiento que permita a las personas mayores alcanzar el bienestar integral, que incluye el ejercicio de su sexualidad. Lo anterior significa que el Estado mexicano debe preparar su estructura para hacer frente a los retos y los costos que impondrá el proceso de envejecimiento de la población, específicamente aquellas demandas que tienen que ver con el bienestar sexual. Al respecto, Garita (2004), señala que es preciso que se amplíen las capacidades institucionales, normativas y programáticas para atender las necesidades sexuales de las personas mayores. En relación a las capacidades institucionales, es necesario que se amplíen los recursos públicos (materiales e inmateriales), infraestructura y competencias de las instituciones encargadas de salvaguardar el derecho a la salud sexual.

Dentro de las capacidades normativas, es pertinente la inclusión del bienestar sexual de las personas mayores en determinados instrumentos políticos nacionales. El primero de ellos es incluirlos en el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), en su Meta Nacional México Incluyente, Estrategia 2.2.2 acerca de la articulación políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población; aquí es necesario el reconocimiento de las personas mayores como personas sexuadas para fortalecer la protección de sus derechos sexuales. Adicionalmente en la Estrategia 2.3.2 acerca del mejoramiento de la salud y la salud sexual; es necesario instrumentar acciones específicas para garantizar al grupo poblacional envejecido el ejercicio sexual y la promoción de la salud sexual de forma satisfactoria y responsable.

Dentro de la Meta Nacional México con Educación de Calidad en su estrategia 3.1.3 acerca de diseñar programas para atender las necesidades de la población, es oportuno integrar temas como la sexualidad en la vejez dentro de los mecanismos educativos nacionales, lo cual promovería una cultura de envejecimiento oportuna y preventiva que fortalecería un cambio cultural respecto a la posición de desventaja en la que se encuentran los adultos mayores.

Por su parte se considera necesario que dentro de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), se amplíe el margen de áreas de atención hacia este grupo poblacional. Esencialmente dentro del Capítulo II De los Derechos se tiene que incluir de forma explícita el área de la sexualidad como dimensión que permite a las personas mayores lograr la autonomía, la autorrealización, la capacidad de decisión y su desarrollo personal, además de el acceso a los servicios de salud, orientación y capacitación en materia sexual geriátrica que favorezca el cuidado personal. De la misma forma dentro del Apartado de IV del mismo Capítu-

lo se debe puntualizar que las instituciones educativas deben incluir dentro de sus programas conocimientos relacionados con las personas mayores. Esta recomendación debe vincularse con la Ley General de Educación (2014) en el Capítulo I de las Disposiciones Generales.

En el mismo orden de ideas, las capacidades programáticas se refieren a la operacionalización de los instrumentos políticos nacionales. En este caso, el Programa Sectorial de Salud (2013-2018), dentro del cual se considera conveniente incluir dentro del diagnóstico aquellas relacionadas con las necesidades en salud sexual de los adultos mayores. Adicional a ello dentro del objetivo Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades es necesario que se redefinan las Estrategias 1.5 y 1.7. La primera se refiere a incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva, sin embargo sólo hace énfasis al grupo adolescentes y grupos en vulnerabilidad, por lo que la sugerencia va en el sentido de ampliar el concepto de sujeto sexual para el Programa y desvincular el tema de la sexualidad y la reproducción. Ello permitiría diseñar estrategias de comunicación para la salud sexual geriátrica, fortalecer una educación integral en sexualidad, oferta de medicamentos y tratamiento oportuno.

La segunda, la Estrategia 1.7 de Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas es relevante contemplar el acceso y la utilización de los servicios de salud sexual de los adultos mayores. Por lo que, la infraestructura sanitaria debe proveer a este grupo poblacional una atención integral, acciones de calidad, personal capacitado en salud sexual geriátrica y la promoción de una comunicación efectiva que posibilite el ejercicio sexual durante la vejez.

Finalmente, no hay que omitir que los instrumentos de intervención pública hacia la sexualidad deben propugnar por una perspectiva de derechos (más allá del enfoque de riesgo) que asegure la apropiación efectiva de los derechos sexuales de las personas adultas mayores (Fouilloux, 2008). Además es necesario que la intervención en sexualidad se aborde desde diversas líneas además del enfoque en salud y educación, sino también abrirse a atenderla desde la legislación, la política y la subjetividad de los sujetos de intervención desde una visión crítica e inclusiva. En tal sentido, las personas mayores se verían favorecidas con el trabajo de resignificación en cuanto a necesidades sexuales se refiere, por lo que, las recomendaciones que se exponen permitirían visibilizar a este grupo poblacional dentro de temas que son considerados tabúes, profundizando en su problematización e intervención, lo cual se espera amplíe su bienestar social y colectivo y puedan ejercer una ciudadanía sexual plena.

Conclusiones

A lo largo del recorrido sociohistórico presentado en este trabajo, se ha podido constatar que existen un conjunto de arreglos políticos, sociales y culturales que determinan la intervención en la sexualidad de las personas mayores, mismos que llevan a acciones específicas o bien que determinan su omisión dentro de las estrategias nacionales. Lo cual contrasta con los ordenamientos internacionales a favor de los derechos sexuales y reproductivos y su cumplimiento en contextos acotados como en México, que no contemplan las dimensiones culturales, políticas, sociales, económicas y las relaciones traspasadas de poder, las cuales imposibilitan la construcción de ciudadanía sexual de todos los grupos sociales, especialmente de aquellos que se ubican fuera de la escala sociohistórica de intervención en la sexualidad. Sin embargo ante fenómenos como el envejecimiento poblacional, temas como el que en este documento se discute, tendrán una relevancia cada vez mayor al experimentarse el incremento masificado de personas mayores y con ello la demanda creciente acerca de la satisfacción de necesidades diversas de este grupo poblacional.

En cuestión de políticas públicas sobre la sexualidad de los adultos mayores es necesario que se logre visibilizar y desmitificar el ejercicio sexual durante la etapa de la vejez, por lo que es necesario que países como México amplíen sus enfoques y líneas directrices con las que se ha intervenido en materia de sexualidad, ello significa que se logre una valoración sociopolítica de las necesidades sexuales de los envejecientes desde un marco ideológico que propugne por un enfoque de derechos y ciudadanía sexual en las personas mayores, tanto en el ámbito Estatal, como personal, institucional y familiar (Garita, 2004; González et al, 2005). Tal como lo menciona Fouilloux (2008), es preciso que los adultos mayores sean reconocidos como sujetos sexuales, lo cual permitiría impulsar la construcción de políticas públicas y su incorporación a los instrumentos de atención política.

Finalmente hay que considerar que de acuerdo a lo señalado en este documento, las políticas públicas no son imparciales ni neutras, sino que plasman las posiciones ideológicas de quienes las diseñan y las operan, por lo que su definición en sociedades plurales y heterogéneas, da lugar a la creación de ciudadanía desiguales a nivel social y familiar, en este caso las referidas al contexto colombiano y mexicano (Huenchuán y Saad, 2010; Jusidman, 2010; Ribeiro, 2010). Hay que señalar que durante el recorrido presentado se observan asincronías entre la dimensión cultural, el imaginario del Estado, las instituciones y los mecanismos de intervención sobre el tema presentado, el cual da lugar a políticas diferenciadas y jerárquicas acerca del deber ser sexual (Jusidman, 2010). Asimismo para Leñero (2008), cada uno de los sujetos, según el contexto social en que se encuentran, adquieren rasgos diferenciales y se ven reflejados en sus instituciones políticas de conducción.

Bibliografía

Abad, M. (2002). Las políticas de sexualidad desde la perspectiva de la relación entre convivencia y ciudadanía. Última década, vol. 10, núm. 16, pp. 28-45.

Arango de Montis, I. (2008). Historia breve de la sexología clínica en occidente. En: I. Arango de Montis I. (comp.). Sexualidad Humana. México: El Manual Moderno S.A. de C.V. Pp. 23-45.

Aldana García A. (2008). Psicología y sociología de la belleza. En: I. Arango de Montis (comp.). Sexualidad Humana. México: Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V.

Arnaiz, A. (2011). El ser humano sexual. El sujeto existente en relación con los otros. Madrid: Biblioteca Nueva, S. L.

Bodillo Mendoza, P. (2010). Análisis de la política de educación sexual en Colombia, 2002-2010. Ciencias Sociales, vol. 4, núm. 23, pp. 35-67.

Cámara de Diputados. (2002). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. México: Diario Oficial de la Federación. (Última reforma publicada DOF 25-04-2012) [En línea] <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm> (Recuperado el 4 de abril de 2015).

Consejo Nacional de Población. (2013). Proyecciones de la población en México, 2010-2050. México: Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional de Población.

Esguerra Muella C. y J. Bello (2014). Interseccionalidad y políticas públicas en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica. Revista de Ciencias Sociales, Vol. 49, núm. 1, pp. [En línea] <https://res.uniandes.edu.co/view.php/907/view.php> (Recuperado el 3 de octubre de 2016).

Fajardo, L. (2005). Voces excluidas: legislación y derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. Colombia: Colombia Diversa.

Fernández A. y M. López. (2005). Vulnerabilización de los viejos en Argentina: política y subjetividad. Argentina: Nómadas.

Ferrajoli, L. (2002). La cuestión ética de los derechos sexuales. Jueces para la democracia. Información y debate. Madrid: Reus S.A.

Flores, C. (2008). El Estado de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: una visión global: Washington D.C.: BID.

Fouilloux Morales C. (2008). Salud y enfermedad sexual geriátricas. En I. Arango de Montis. (comp.). *Sexualidad Humana*. México: Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. Pp. 134-164.

Garita Sánchez, G. (2004). Envejecimiento y sexualidad. Alrededor de la historicidad de su vivencia y sus determinaciones psicosocioculturales. [En línea] <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/rcs003/04-garita.pdf> (Recuperado el 5 de febrero de 2015).

González A. y R. De la Espriella (2004). *La evaluación de la gestión y políticas públicas en salud sexual*. Colombia: Porrúa.

González Domínguez R., Núñez Rodríguez L., Hernández Pupo O. y M. Betancourt Navarro. (2005). Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. *Redalyc*, vol. 9, Núm. 4, pp. 35-49 [En línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117887007> (Recuperado el 8 de febrero de 2014).

González G. y F. Gómez (2011). *Educación sexual en Colombia. Historia y prospectiva*. Colombia: Fondo de Población de Naciones Unidas.

Ham-Chande, R. (2003). Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. En: CONAPO (comps.). *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

HelpAge International. (2002). *Estado Mundial de las personas mayores 2002*. Inglaterra: ONU. [En línea] www.helpage.org/download/4c463dd7c240d (Recuperado el 22 de noviembre de 2013).

Hernández Escorcía, L. (2007). *Concepto de sexualidad en la vejez desde la perspectiva de género*. Tesis publicada para obtener el grado de Licenciado. México: UNAM.

Homédes N. y A. Ugalde (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: visión crítica a partir de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 17, núm. 3, pp. 210-220.

Huenchuan S., y L. Rodríguez Piñero. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile: CEPAL.

Huenchuan, S. (2005). *Políticas sobre vejez en América Latina: Elementos para su análisis y tendencias generales*. Santiago de Chile: CEPAL, UNFPA, ONU y Cooperazione Italiana.

Huenchuán, S. y P. Saad (2010). Envejecimiento y familia en América Latina: el desafío del cuidado en la edad avanzada. En: Susana L. y L. Melgar (Coords.) Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género y El Colegio de México. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.

Iacub R. (2006). Erótica y vejez: perspectivas de occidente. Buenos Aires: Paidós.

Iniestra Morales, V. (2007). La sexualidad en la vejez. Tesis publicada para obtener el grado de Licenciado. México: UNAM.

Jusidman, C. (2010). ¿Políticas gubernamentales o políticas públicas? Algunas reflexiones para el cambio. En: Susana Lerner y Lucía Melgar (Coords.) Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género y El Colegio de México. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.

Leñero, L. (1994). La familia en el siglo XXI: El caso mexicano. En: M. Ribeiro y E. López (Eds.) Perspectivas y prospectivas de la Familia en América del Norte. Monterrey: Facultad de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Nuevo León. Pags. 49-78.

López Sánchez F y J. Olazabal U. (2005). La sexualidad en la vejez. México: Psicología Pirámide.

López Gómez A, Amorín L., Carril E. y V. Ramos. (2006). Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay (1995 - 2004). En: 2do. Encuentro Universitario: salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos. Avances en investigación nacional. Uruguay: Universidad de la Republica. Pp. 55 -79.

López Sánchez F. (2012). Sexualidad y afectos en la vejez. Madrid: 2012.

López Sánchez F y J. Olazabal U. (2005). La sexualidad en la vejez. México: Psicología Pirámide.

Maceira, D. (2007). Economía política de las reformas de salud: un modelo para evaluar actores y estrategias. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Mejía, J. (2003). La evaluación de la gestión y políticas públicas. México: Porrúa.

Meske V. (2013). Las políticas de sexualidad y el reconocimiento de la diversidad sexual: reflexiones en torno al programa de educación sexual integral. Plaza

Pública, Vol. 6, núm. 10, pp. 118-140. [En línea] <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2014/09/10-8.pdf> (Recuperado el 10 de noviembre de 2016).

Ministerio de Defensa Nacional. (2010). Política en Derechos Sexuales y Reproductivos, equidad y violencia basada en el género, la salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH. Colombia: Ministerio de Defensa Nacional.

Ministerio de Educación. Programa de Educación Sexual para el 2004. Colombia: Ministerio de Educación.

Ministerio de Protección Social. (2004). Referentes teóricos y políticos de la atención a la salud sexual. Colombia: Ministerio de Protección Social.

_____ (2006). La salud como servicio público en Colombia. Colombia: Ministerio de Protección Social.

_____ (2010). Salud sexual y reproductiva en Colombia. Colombia: Ministerio de Protección Social.

Ministerio de Salud. (2002). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2001. Colombia: Ministerio de Salud.

_____ (2003). Líneas de acción para atender la salud sexual y reproductiva en Colombia. Colombia: Ministerio de Salud y Ministerio de Protección Social.

_____ (2011). Política colombiana en salud sexual y reproductiva. Colombia: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud - Dirección General de Salud Pública. (2002). Información, educación y comunicación para la salud sexual y reproductiva. Colombia: Ministerio de Salud.

Morales Aché, P. (2008). Los derechos sexuales desde una perspectiva jurídica. En Szasz I. y G. Salas (coord.). Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción. México: El Colegio de México. Pp. 137-184.

Morales Borrero, M. (2010). Lo político de las políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes en Colombia. Salud y Política, vol. 10, núm. 9, pp. 69-89.

Organización de las Naciones Unidas. (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Nueva York: ONU. [En línea] <http://www.un.org/spanish/enve->

jecimiento/principios.htm (Recuperado el 20 de marzo de 2013).

Organización Mundial de la Salud. (2003). Envejecimiento activo: un marco político. Suiza: ONU-OMS. [En línea] <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf> (Recuperado el 20 de marzo de 2013).

Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. (2000). Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Ginebra: OMS.

Parra, F. (2004). Modernidad y posmodernidad: desafíos. Santiago de Chile: Universidad de las Américas.

Parrini R. y A. Hernández. (2012). La formación de un campo de estudio. Estado del arte sobre sexualidad en México 1996-2008. México: Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos CLAM/IMS/UERJ.

Raquel R. (2007). Actores sociales, proyectos y la construcción sociopolítica de la reforma del sector salud en México (1982-2000). Tesis para optar por el grado de doctor. México: Colegio de Michoacán.

Ribeiro, M. (2010). Retos de las políticas públicas para las familias. En: Susana Lerner y Lucía Melgar (Coords.) Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género y El Colegio de México. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.

Roth D. A. (2004). Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Colombia: Aurora.

Secretaría de Educación. (2014). Ley General de Educación. México: Secretaría de Educación. [En línea] https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_general_educacion.pdf (Recuperado el 17 de mayo de 2015).

Secretaría de Gobernación. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Secretaría de Gobernación. [En línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013 (Recuperado el 10 de abril de 2015).

Secretaría de Gobernación. (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. [En línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013 (Recuperado el 20 de mayo de 2015).

Secretaría de Salud. (1994). El entorno de la regulación de la fecundidad en México. Una experiencia de investigación en la Dirección General de Planificación Familiar. México: Secretaría de Salud.

_____ (2001). Programa de Acción. Salud reproductiva. México: Secretaría de Salud. [En línea]. http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf (Recuperado el 10 de marzo de 2015).

_____ (2008). Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. México: Secretaría de Salud y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud.

_____ (2014). Logros y desafíos en salud sexual y reproductiva en México. México: Secretaría de Salud.

Serrano Amaya J., Pinilla Alfonso M., Martínez Moreno, M. y Ruiz Caicedo F. (2010). Panorama sobre derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas en Colombia. Colombia: Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos y Universidad Nacional de Colombia.

Sobogal Roth, J. (2013). La intervención del Estado y la construcción de las familias como sujetos morales en el Programa en Acción en Colombia. Colombia: Universidad Nacional de Colombia [En línea]. https://www.academia.edu/4047813/La_intervenci%C3%B3n_social_del_estado_y_la_construcci%C3%B3n_de_las_familias (Recuperado el 30 de enero de 2015).

Sosa Sánchez, I. (2007). Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad. Ciencias Sociales, vol. 8, núm. 2, enero- junio, pp. 182-206.

Szasz, I. (2008). Aportes para el desarrollo conceptual de los derechos humanos en el ámbito de las sexualidades. En: I. Szasz y G. (coord.). Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción. México: El Colegio de México. Pp. 9-25.

Tuiran, R. (2003). Desafíos del envejecimiento demográfico en México. En: CONAPO (Comps.). El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Vázquez Bronfman A. (2006). Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos. Barcelona: Gedisa.

Viveros Vigoya M. (2006). Políticas de sexualidad juvenil diferencias étnico-raciales en Colombia: reflexiones a partir de un estudio de caso. Colombia: Estudios Feministas colombianos.

Weeks J. (1998). Sexualidad. UNAM. México: Paidós.