

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 092, AJUSCO

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE SEXUALIDAD

LÍNEA DE FORMACIÓN: POLÍTICA PÚBLICA Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS

**EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD PARA LAS PERSONAS MAYORES:
ASIGNATURA PENDIENTE EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ESTUDIOS DE SEXUALIDAD

PRESENTA

ELIA LIZET GUILLERMO JIMÉNEZ

ASESORA DE TESIS:

DRA. MÓNICA GARCÍA CONTRERAS

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2024.

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo primeramente de mi esposo e hija, de mi asesora la Dra. Mónica y de mis lectoras y lector que estuvieron presentes durante el camino.

Resumen

Las políticas públicas sobre la educación en sexualidad para las personas adultas mayores de cinco países hispanohablantes: Colombia, Brasil, Chile, Argentina y España procuran, perpetúan o transforman, a través de los discursos, los estereotipos asociados a la sexualidad en este grupo etario.

El análisis de esta investigación se fundamenta en la perspectiva del Análisis Político del Discurso (APD) que permite comprender las construcciones discursivas y los elementos significativos en los discursos políticos que revelan barreras y estereotipos que afectan el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva para este grupo demográfico.

Se identificaron varias carencias en las políticas públicas actuales, incluyendo la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores, la ausencia de formación adecuada para las y los profesionales de la salud, la falta de enfoques inclusivos de género y diversidad sexual y el derecho al placer, así como el autocuidado del propio cuerpo en proceso de envejecimiento. Estos hallazgos destacan la necesidad de superar estigmas y promover una inclusión efectiva de perspectivas de género, edad y diversidad sexual en las políticas públicas.

La propuesta para la Ciudad de México busca subsanar estas deficiencias mediante la implementación de una política pública que garantice el acceso a una educación integral en sexualidad para las personas adultas mayores. La inclusión de una perspectiva de género es esencial para abordar las particularidades que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres en esta etapa de la vida. Esta perspectiva se enfoca en contrarrestar estereotipos y superar desigualdades de género en el acceso a información y servicios de salud y diversidad sexuales.

Para las personas adultas mayores, la perspectiva de género es crucial, ya que considera las experiencias y necesidades únicas en el ámbito de la sexualidad durante el envejecimiento. La propuesta enfatiza la necesidad de superar estigmas, proporcionar información adaptada a las diversidades de

género, y fomentar enfoques inclusivos y respetuosos hacia la diversidad sexual. Estos elementos son fundamentales para garantizar una política pública efectiva y equitativa.

La propuesta expone la estructura del problema, la población objetivo, algunas estrategias y acciones afirmativas, el posible financiamiento y las formas de evaluación del programa. El objetivo es promover el derecho de las personas adultas mayores a una vida sexual plena y saludable, fortalecer su cuidado y bienestar, y contribuir a un envejecimiento activo y saludable. La propuesta para la Ciudad de México se basa en evidencia empírica y en un análisis comparativo de las experiencias de otros países, lo que proporciona una base sólida para su implementación.

Palabras clave: Educación en sexualidad, personas adultas mayores, políticas públicas, perspectiva de género, Análisis Político del Discurso (APD), salud sexual, envejecimiento.

ÍNDICE

Introducción.....	3
Antecedentes.....	7
Estrategia Procedimental.....	18
Planteamiento del Problema	21
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos	28
Capítulo 1. Marco Teórico.....	30
Perspectiva Analítica.....	30
Significantes que Componen el Análisis Político del Discurso.....	32
Análisis Político del Discurso en la Educación.....	37
El Análisis Político del Discurso en el Contexto de la Sexualidad de las Personas Adultas Mayores	40
Perspectivas Feministas Sobre el Placer	41
Política Pública	57
Marco Jurídico Nacional e Internacional en México para las Políticas Públicas en Materia de Sexualidad	67
La Perspectiva de Género en la Construcción de una Política Pública.	78
Marco Jurídico con Perspectiva de Género	88
La Educación en Sexualidad para las Personas Mayores como Derecho.	90
Capítulo 2. Análisis Político del Discurso en las Políticas Públicas de Países Hispanohablantes.	94
República de Colombia.	95
República de Chile.....	102
República Federativa de Brasil.....	111
República Argentina.....	121
Reino de España.....	131
Elementos Discursivos no Encontrados.	138
Capítulo 3. Propuesta de un Programa de Política Pública con Perspectiva de Género y Edad para la Educación en Sexualidad para las Personas Mayores.	151
Elaboración de la Propuesta	153
Estructura del problema y su problematización.....	156

Indicadores para su evaluación	168
Recomendaciones Finales para la propuesta de Política Pública	175
Presupuestos Públicos con Perspectiva de Género	175
Conclusiones y Limitaciones	179
Referencias.....	188

Introducción

En las últimas décadas, se ha reconocido cada vez más la importancia de abordar la sexualidad en el contexto de las personas adultas mayores. A medida que la esperanza de vida se ha prolongado y la población envejece, resulta fundamental considerar la sexualidad como un aspecto integral del bienestar y la calidad de vida en esta etapa de la vida. Sin embargo, aún existen importantes desafíos en la formulación de políticas públicas que aborden de manera adecuada esta temática.

Las políticas de salud sexual para adultos mayores en México aún están en desarrollo, pero hay una serie de iniciativas en marcha para atender las necesidades de esta población. La Secretaría de Salud de México (SSA) ha desarrollado una serie de pautas y recursos para los proveedores de atención médica que trabajan con adultos mayores, incluida información sobre la salud sexual y el envejecimiento. La SSA también apoya una serie de programas que brindan educación y servicios de salud sexual a las personas adultas mayores, como el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa Nacional para la Prevención del VIH/SIDA.

Además de las iniciativas gubernamentales, existen varias organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan para promover la salud sexual entre las personas mayores en México. Estas organizaciones brindan una variedad de servicios, que incluyen educación, asesoramiento y grupos de apoyo.

A pesar de estos esfuerzos, aún existen varios desafíos para brindar servicios de salud sexual adecuados. Uno de ellos es el estigma asociado con el sexo en la vejez. Otro es la falta de acceso a la atención médica, particularmente entre las personas adultas mayores que viven en áreas rurales.

Es evidente un creciente reconocimiento de la importancia de abordar la salud sexual en la población adulta mayor. A medida que la sociedad envejece, es probable que aumente la demanda de

servicios de salud sexual adaptados a las necesidades específicas de este grupo demográfico. Este reconocimiento es crucial para garantizar que las políticas y los servicios de salud estén preparados para satisfacer estas necesidades emergentes y promover una mejor calidad de vida en la vejez. En consecuencia, es fundamental que los sistemas de salud y las políticas públicas incorporen enfoques inclusivos y respetuosos de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores, asegurando así que puedan disfrutar de una vida sexual saludable y plena en todas las etapas de su vida.

La importancia de incorporar una política pública con perspectiva de género para la población adulta mayor radica en el reconocimiento y abordaje de las particularidades que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres en esta etapa de la vida. La inclusión de esta perspectiva busca contrarrestar estereotipos arraigados y superar desigualdades de género presentes en el acceso a la información y servicios de salud sexual y de la diversidad sexual.

En el caso específico de las PAM, la perspectiva de género se vuelve esencial al considerar las experiencias y necesidades únicas que enfrentan mujeres y hombres en el ámbito de la sexualidad en el envejecimiento. Superar estigmas, proporcionar información adaptada a las diversidades de género y fomentar la inclusión de enfoques inclusivos y respetuosos hacia la diversidad sexual son elementos clave para garantizar una política pública efectiva y equitativa.

Estructura del trabajo

El presente documento de investigación busca arrojar luz sobre un tema de gran relevancia en nuestra sociedad. Uno de los propósitos de este trabajo fue investigar y analizar cómo las políticas públicas de cinco países hispanohablantes - Colombia, Brasil, Chile, Argentina y España – procuran cada uno la Educación en Sexualidad para las Personas Adultas Mayores. Eso lo logré a través de identificar aquellos discursos que perpetúan y/o cambian los estereotipos asociados a la sexualidad.

La elección de estos países como foco de estudio se fundamenta en su destacado papel como referentes políticos, sociales y económicos en el contexto de Latinoamérica. Además, España ha demostrado avances notables en lo que respecta a la sexualidad de las personas mayores, lo que lo convierte en un caso de estudio relevante. Es importante reconocer que existen otros países que han realizado contribuciones significativas en este campo, pero la selección de estos países responde a ciertos sesgos inherentes en la investigación, como limitaciones de tiempo, recursos y acceso a datos. Los hallazgos obtenidos de los países seleccionados aportaron elementos valiosos que contribuyeron al desarrollo la propuesta de política pública de esta investigación, aportándole una visión más inclusiva y respetuosa de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores en la Ciudad de México.

En el desarrollo de este trabajo, he decidido destacar ciertos conceptos y teorías fundamentales para la elaboración de la propuesta de política pública, el tema central de esta investigación. De manera consciente, he dejado fuera otras teorías y conceptos que, aunque podrían haber aportado datos interesantes, no fueron considerados debido a los sesgos inherentes a mis intereses y posturas.

En el primer capítulo, describo la perspectiva analítica de Laclau y Mouffe (1985), así como la de Buenfil (1990) en el campo de la educación. Estas teorías me han permitido realizar una revisión exhaustiva sobre la importancia de la sexualidad para las personas mayores de 60 años en las políticas públicas de los países seleccionados. Además, desarrollo el aparato teórico que sustenta el Análisis Político del Discurso, integrando la perspectiva de género de Gisela Zarembeg (2013), diversas perspectivas feministas y concepciones de políticas públicas, principalmente de Aguilar (2012), y los marcos jurídicos nacionales e internacionales que han visibilizado la sexualidad en el ámbito legislativo. Estos marcos referenciales han brindado solidez a este trabajo, permitiéndome explicar cómo las conceptualizaciones, enfoques y abordajes prevalecientes en las políticas públicas analizadas abordan la sexualidad de las personas adultas mayores.

En el capítulo dos, describo los hallazgos encontrados en los países de Iberoamérica, mostrando cómo ha habido avances significativos para incluir la sexualidad en el ámbito político. Sin embargo, también se evidencia un notable contraste: las políticas de salud sexual y reproductiva tienden a centrarse principalmente en las personas menores de 60 años, considerándolas como la población que requiere mayor atención. Si bien es fundamental que existan estos programas para los más jóvenes, la mayoría de ellos dejan de lado el ejercicio de la sexualidad en la población mayor, que es el objetivo principal de este trabajo. Esta omisión subraya la necesidad de desarrollar políticas más inclusivas que reconozcan y aborden las necesidades sexuales y reproductivas de las personas mayores de 60 años.

Finalmente, en el capítulo tres, presento una propuesta de programa de política pública para brindar Educación Integral en Sexualidad a las personas mayores en México. Basándome en los hallazgos obtenidos del análisis de las políticas públicas de otros países, he diseñado un programa que considera las particularidades culturales, políticas, sociales y de salud de la población adulta mayor mexicana. El propósito de este programa es promover la salud sexual en este grupo etario, garantizando que sus necesidades específicas sean atendidas de manera integral y respetuosa, y fomentando así una vivencia plena y saludable de su sexualidad.

Antecedentes

El mundo está envejeciendo poblacionalmente como resultado del desarrollo de las ciencias médicas que han logrado mejorar la salud y por consiguiente aumentar la expectativa de vida, este cambio en la demografía poblacional disminuye la fecundidad según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) por ejemplo en 2020 la población de 60 años o más representó el 12 % de la población total, de igual manera en el país, por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hubo 48 personas mayores, además el 20% de las personas adultas mayores no cuentan con afiliación a una institución que brinde de servicio de salud.

Para el segundo trimestre de 2022 las estadísticas nos muestran un incremento en la población a propósito de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN), en la que se estimó que había 17 958 707 personas de 60 años y más (adultas mayores). Esta cifra representa 14 % de la población total del país. En los hombres, este porcentaje es de 13 %; en las mujeres, de 15 por ciento. Más de la mitad (56 %) tiene entre 60 y 69 años. Conforme avanza la edad, este porcentaje disminuye: 30 % corresponde al rango de 70 a 79 años y 14 % a las personas de 80 años y más. Según sexo, el porcentaje es ligeramente más alto para los hombres de 60 a 69 y para las mujeres de 80 años y más.

Debido a este envejecimiento es de suma importancia que se visibilice la salud sexual y las diversas formas de expresión sexual en las personas en edades avanzadas, es decir, a partir de los 60 años. Uno de los principales retos de nuestro país consiste en adoptar políticas públicas que se adecuen y respondan a las necesidades de esta población etaria, no solo en los aspectos geriátricos, sino también en el ámbito de la salud sexual. Se requiere de políticas que sensibilicen y que contengan programas de prevención, por ejemplo, de Infecciones de Transmisión sexual, prevención de violencia hacia las personas adultas mayores entre otras, para comprender las circunstancias en las que viven y se

desarrollan las personas mayores y el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud física, mental y sexual y contar con la infraestructura pertinente para la atención de las personas mayores.

Este cambio en la demografía implica también otro desafío en nuestro país ya que se necesita crear las condiciones necesarias para atender a esta población en diversos ámbitos, y uno de ellos no menos importante, es la educación en sexualidad, tema cargado de prejuicios, etiquetas, ignorancia y desconocimiento por muchas generaciones.

Para establecer una cultura de prevención y atención al proceso de envejecimiento es necesario crear políticas y condiciones adecuadas, pero también poder tener un mejor entendimiento en cuanto a lo que hemos conocido como vejez, definida internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) como la etapa de la vida que comienza a los 60 años. Sin embargo, pareciera que hay diversas posturas en cuanto los términos de vejez y envejecimiento, considerados conceptos diferentes según la gerontología. Por ejemplo, la vejez es considerada la última etapa de vida y una construcción social basada en percepciones según la OMS y es una etapa de la vida en la que se presentan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden impactar de manera significativa en la autonomía, la independencia y el bienestar de las personas mayores.

Las palabras "vejez" y "envejecimiento" las entendemos de acuerdo con la educación que recibimos, así como las enseñanzas de los ámbitos sociales y familiares. Estas representaciones influyen en cómo actuamos y pensamos respecto a estas etapas de la vida. Por lo tanto, considero pertinente puntualizar algunos conceptos que han sido establecidos en las instituciones y en los ámbitos académicos, ya que estas definiciones y enfoques moldean nuestras percepciones y acciones relacionadas con la vejez y el envejecimiento. Por ejemplo, según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2019), la vejez es una etapa del envejecimiento que comienza a los 60 años. Por otro lado, Quintanar (1996) la define como la etapa previa a la muerte natural, caracterizada por

una polaridad entre el deterioro y las limitaciones personales y la depuración de recursos, experiencias y habilidades.

En cuanto al envejecimiento, es un proceso gradual y adaptativo que se caracteriza por una disminución relativa de la respuesta homeostática y propicia cambios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, según el Instituto Nacional de Geriátría (INGER, 2017). Papalia y Feldman (2012) señalan que el envejecimiento implica una reducción de las reservas fisiológicas y un incremento en la vulnerabilidad a sufrir discapacidad, morbilidad física, mental y social. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el envejecimiento humano es un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, que inicia con la concepción y termina con la muerte.

Por tanto, establecer una cultura de prevención y atención a las PAM implica considerar estas definiciones y construir políticas y condiciones adecuadas que contemplen la heterogeneidad y multidimensionalidad del proceso de envejecimiento.

Por otro lado, el concepto de vejez y envejecimiento ha sido abordado por varios autores a nivel nacional e internacional. A continuación, se presentan algunos conceptos relevantes evidenciando la complejidad y diversidad de perspectivas en torno a estos.

- Reynoso (2010) define la vejez como una construcción social y cultural que está basada en estereotipos y prejuicios, que pueden llevar a la discriminación y exclusión de las personas mayores.
- Fernández-Ballesteros (2013) establece que el envejecimiento es un proceso que implica cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, pero que no necesariamente se relaciona con la

vejez, ya que ésta última es una construcción social que puede variar según la cultura y el contexto.

- Ortiz (2004) destaca la importancia de diferenciar entre envejecimiento normal y patológico, ya que el primero se refiere a los cambios naturales que ocurren en el cuerpo y la mente con el paso del tiempo, mientras que el segundo se relaciona con enfermedades y condiciones que pueden ser prevenibles o tratables.
- Pérez-Bernal (2012) señala que el concepto de vejez debe ser analizado desde una perspectiva biopsicosocial, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso de envejecimiento.
- Savater (1996) aborda la vejez desde una perspectiva filosófica, planteando que es una etapa de la vida en la que se busca la sabiduría y la reflexión sobre el sentido de la existencia.
- Cabrera (2011) propone una reflexión sobre la relación entre vejez y autonomía, considerando que la autonomía no está necesariamente relacionada con la capacidad de hacer cosas por uno mismo, sino con la capacidad de tomar decisiones y tener control sobre la propia vida.

Recientemente, en abril de este año, el Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas lanzó un documento de investigación titulado: Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer Adulta Mayor: un campo por explorar y evidenciar, este documento es relevante ya que se basa en las perspectivas de diversos autores y autoras, sugiriendo la inclusión de la edad de 40 a 59 años como el proceso de envejecimiento, de 60 a 75 años llamado la tercera edad, y de 75 años en adelante como la cuarta edad. Esta propuesta busca resaltar la importancia de incluir el primer rango de edad en futuros estudios sobre la salud de las mujeres, y al mismo tiempo, desafiar la invisibilidad que experimentan las mujeres de este grupo etario.

Como podemos observar existen coincidencias importantes a resaltar como, por ejemplo, que la vejez es un proceso que implica cambios tanto físicos como psicológicos y sociales, y que se trata de una

construcción social y cultural que puede estar basada en estereotipos y prejuicios que llevan a la discriminación y exclusión de las personas mayores. También se destaca la importancia de diferenciar entre el envejecimiento normal y patológico (Ortiz, 2004), y se enfatiza en que el concepto de vejez debe ser analizado desde una perspectiva biopsicosocial. Por otro lado, existe una discrepancia en cuanto a la relación entre el envejecimiento y la vejez, ya que para algunos autores no necesariamente se relacionan entre sí. Además, se plantean reflexiones desde distintas perspectivas, como la filosófica y la de la autonomía. En general, estas definiciones ofrecen una visión integral y compleja de la vejez y del envejecimiento.

Debido a esta complejidad es necesario identificar la importancia de proporcionar otras formas de vivenciar la sexualidad a través de una educación integral en sexualidad formal en esta etapa de vida, y educar en sexualidad no solo es facilitar conocimientos y contenidos, significa poder guiar a la persona a que sus acciones y pensamientos se enfoquen en escenarios positivos con respecto a la sexualidad de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2018).

Ahora bien, a continuación, presento una breve descripción de un concepto relevante para este trabajo: la sexualidad. Aunque no es mi objetivo detallar exhaustivamente todas las definiciones existentes, me enfocaré en cómo esta concepción impacta, de una u otra manera, el ejercicio libre y saludable de la sexualidad en las personas mayores. En este sentido, por ejemplo, al tener una concepción negativa de la persona en la etapa de envejecimiento se piensa que no hay porque seguir con un proceso de educación porque ya no es necesario, esta educación a la que nos referimos es el modelo tradicional que se imparte en la infancia y juventud, al cual se le puede cuestionar si los conocimientos adquiridos pueden o no servirnos en nuestro desarrollo profesional y personal, aunque ya hay avances al respecto. Los tiempos cambian y en muchas circunstancias esta educación recibida

cumplirá parte de su función socializadora pero no completamente en el plano emocional y de salud física y sexual.

Muchas personas mayores siguen siendo activas y cada vez más existen esfuerzos para intentar cambiar esta imagen negativa de la vejez que es propia de la cultura occidental, incorporando programas multidisciplinarios para su abordaje, y desde este punto de vista la educación es un factor que si influirá en una vejez más activa y saludable.

Existe una invisibilización en varios países de la necesidades de salud sexual en torno a la sexualidad de las personas mayores, en general se les considera personas asexuadas y se les reprime la expresión de la sexualidad. Fouilloux, (Rubio et al., 2014) menciona que, al hablar de sexualidad y género, se encuentran formas diferenciadas de represión y etiquetas que dictan cómo deben expresar y vivir su sexualidad las personas mayores, por ejemplo, durante la etapa de la menopausia, se manifiesta el cese de la menstruación y se asume que ya no hay necesidad de tener relaciones sexuales, ya que se considera que no existe la capacidad de reproducción.

Considero pertinente mencionar algunos autores que han relacionado la psicología del envejecimiento con la sexualidad desde hace algunas décadas, y es de reconocer la aportación tan significativa que Sigmund Freud (1896) nos dejó. Estableció la perspectiva psicoanalítica y estaba convencido de que las personas nacen con pulsiones biológicas que deben ser redirigidos en la adultez para poder vivir en la sociedad y propuso que la personalidad se forma partiendo de conflictos no resueltos en la infancia que atraviesan por cinco etapas de maduración, a eso le llamó desarrollo psicosexual. En cada etapa cambia la fuente principal de gratificación pasando de una parte del cuerpo a otra (Papalia & Feldman, 2012). Basó su teoría psicoanalítica estudiando mujeres de clase media principalmente enfocándose en los impulsos sexuales.

A su vez, hubo autores como Erik Erikson (1950) que incorporaron otras características que enriquecen la perspectiva psicoanalítica y que en opinión de la autora del presente trabajo son relevantes, estos son: los aspectos culturales y sociales. Los considero relevantes ya que con el paso del tiempo evolucionan y van dando enfoques distintos a la vejez tanto por género como por cultura.

Así pues, en todo proceso de envejecimiento se toman en cuenta aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales que he venido mencionando y que dan cuenta de la forma en la que las personas mayores han sido valoradas y/o aisladas por esta construcción social llamada género.

La construcción social de la vejez también se ve influida por los medios de comunicación, hemos visto cómo los prejuicios hacia a las personas mayores se basan principalmente en que ya no experimentan deseo sexual, que los abrazos y los besos no son parte de su vida cotidiana, por lo que incluso los anuncios digitales van dirigidos a otras etapas de la vida como la niñez y la juventud. Dos ejemplos que incluyen sexualidad y género son: al anunciar condones de hombre siempre son hombres y parejas heterosexuales con mujeres jóvenes las que pueden utilizarlo y disfrutarlo; anuncios de cremas para rejuvenecer protagonizadas por mujeres con arrugas visibles.

De acuerdo con García (2005) en su artículo: La sexualidad y la afectividad en la vejez, explica que las vivencias del cuerpo están relacionadas con los modelos sociales dominantes, en donde los modelos de juventud son los más promovidos en la publicidad, en el que tener un cuerpo juvenil es posible con toda la gama de artículos de consumo para este propósito, dando por sentado que el envejecer no es tema de discusión. Por el contrario, las personas mayores al verse sobrepasadas por estos modelos se enfrentan a una disyuntiva en la que termina predominando la imagen negativa de su cuerpo, aceptando en muchas ocasiones esas burlas y chistes con respecto a ese cuerpo que ha cambiado con el paso del tiempo.

Es necesario cuestionar el paradigma que equipara la sexualidad exclusivamente con la genitalidad y la reproducción. En este sentido, es crucial reconocer que las experiencias sexuales no deben ser necesariamente afectadas de manera significativa, siempre y cuando se acepten y comprendan los cambios físicos, emocionales y de salud que experimenta el cuerpo durante el envejecimiento, y se logre adaptarse a ellos. Es importante destacar que lo que variará en este contexto son las formas de expresar la sexualidad y el placer; no obstante, abordar esta temática forma parte esencial de la Educación Integral en Sexualidad para las personas adultas mayores (PAM).

En otro orden de ideas, existen políticas específicas para apoyar la salud sexual de las personas mayores en México, tanto en las instituciones gubernamentales como en recomendaciones de voces académicas que explican esta necesidad, entre ellas están:

- El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSRH) brinda un enfoque integral de la salud sexual, que incluye información y servicios para adultos mayores.
- El Programa Nacional para la Prevención del VIH/SIDA (PRONASIDA) brinda servicios de prevención y tratamiento del VIH a adultos mayores, incluyendo información y consejería sobre salud sexual.
- El Instituto Nacional de Geriátría (INGER) brinda capacitación y recursos a los proveedores de atención médica que trabajan con adultos mayores, incluida información sobre salud sexual.
- El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED) brindan educación y servicios de salud sexual a adultos mayores.

Estas políticas e iniciativas están ayudando a mejorar el acceso a los servicios de salud sexual para las personas mayores en México. Sin embargo, aún queda trabajo por hacer para garantizar que todas las personas adultas mayores tengan acceso a los servicios que necesitan.

Es por esto por lo que, en el ámbito de la salud sexual, es fundamental reconocer que cada derecho conlleva una responsabilidad, tal como lo plantean las autoras Ruth Dixon-Mueller, Adrienne Germain, Beth Fredrick y Kate Bourned (2011) en su artículo: Hacia una ética sexual de derechos y responsabilidades, donde nos enmarcan la importancia de visibilizar los derechos sexuales junto con las responsabilidades asociadas. Explico, estas autoras argumentan que las expresiones sexuales responsables deben basarse en los derechos humanos universales, tales como el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la salud y la autonomía sexual, y el derecho a la educación sexual. Sin embargo, también enfatizan la necesidad de que las personas asuman la responsabilidad de respetar los derechos de las demás personas y tomar medidas para proteger su propia salud y bienestar sexual.

En su artículo, ofrecen una serie de recomendaciones para promover una ética sexual basada en derechos y responsabilidades. Estas recomendaciones incluyen la promoción de la educación sexual integral, el fortalecimiento de la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, y la creación de entornos sociales y políticos que respalden la igualdad y la no discriminación en el ámbito sexual.

En este contexto, es relevante resaltar las cinco contribuciones propuestas por estas autoras:

1. Reconocimiento de las relaciones sexuales y el derecho a elegir la propia pareja.
2. Valoración de la expresión sexual y el derecho al placer sexual.
3. Consideración de las consecuencias sexuales y el derecho a la cooperación de la pareja.
4. Atención a los daños de carácter sexual y el derecho a la protección.

5. Enfoque en la salud sexual y el derecho a la información, educación y servicios.

La problemática de la salud sexual y reproductiva en las personas adultas mayores ha sido un tema que históricamente se ha invisibilizado y excluido de la agenda pública. En una revisión realizada por Villegas-Rodríguez & Jara-Moncada, (2017) analizan la literatura existente sobre los derechos sexuales y reproductivos en esta población, y han logrado identificar barreras y desafíos en su implementación y promover un enfoque de derechos humanos en la promoción de la salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida.

Destacan que la población adulta mayor enfrenta barreras en el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva debido a estereotipos y prejuicios que los consideran fuera del ámbito de la sexualidad y la reproducción. También subrayan que existe una falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de esta población, lo que se traduce en la ausencia de políticas y programas específicos que aborden sus necesidades en este ámbito.

Los autores identifican una serie de desafíos en la implementación de los derechos sexuales y reproductivos en las personas adultas mayores, entre ellos: la falta de conocimiento y formación de los profesionales de la salud en temas de sexualidad y enfoque de derechos humanos, la falta de acceso a información y recursos materiales para la atención de la salud sexual y reproductiva en las personas adultas mayores, y la falta de reconocimiento de la diversidad sexual y de género en esta población.

Para abordar estos desafíos, las y los autores proponen una serie de recomendaciones, entre ellas: incluir la salud sexual y reproductiva en la agenda de políticas públicas para las personas adultas mayores, formar a los profesionales de la salud en temas de sexualidad y enfoque de derechos humanos, promover el acceso a información y recursos materiales para la atención de la salud sexual y reproductiva en la tercera edad, y reconocer la diversidad sexual y de género en esta población.

Por otro lado, de acuerdo con la revisión de la perspectiva antropológica sobre la salud sexual que expone Luzuriaga (2008), la importancia de comprender la diversidad cultural y el contexto social en la construcción de la sexualidad es primordial. El autor discute los diferentes enfoques teóricos y metodológicos utilizados por los antropólogos para investigar la sexualidad, desde el análisis de las prácticas y rituales sexuales en diferentes sociedades hasta la interpretación de los discursos y representaciones culturales sobre la sexualidad. Menciona la relación entre la salud sexual y los derechos humanos, destacando la importancia de garantizar el acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral y respetando las diferentes culturas y cosmovisiones. Finalmente, se enfatiza en la necesidad de una perspectiva crítica y reflexiva sobre la sexualidad, que reconozca las desigualdades de género y las diferentes formas de poder en la construcción de la sexualidad, de esta manera, considera que el buscar un momento de equilibrio y bienestar que involucre la armonía entre las diversas esferas, llámese biológicas, psicológicas, sociales y culturales de la sexualidad es también salud sexual.

Coincidiendo con García (2019) que aborda un enfoque antropológico de la sexualidad en personas mayores, en particular, desde una perspectiva de género, se considera la importancia de comprender la sexualidad en esta etapa de la vida, con las barreras y desafíos que enfrentan las personas adultas mayores en su vida sexual y las implicaciones de la discriminación y el estigma en la salud sexual. Asimismo, se destaca la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario en la atención de la salud sexual de las personas mayores, que tome en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de la sexualidad en esta etapa de la vida.

Gómez (2012) aborda la importancia de la salud sexual y reproductiva en la promoción de la salud y el bienestar de las personas. Presenta una visión integral de la salud sexual, que abarca no solo la ausencia de enfermedades sexuales y reproductivas, sino también aspectos emocionales, psicológicos, culturales y sociales relacionados con la sexualidad. La autora destaca la importancia de la educación

sexual como una herramienta clave para la promoción de la salud sexual y reproductiva, y expone temas como la prevención del VIH/SIDA, la anticoncepción y los derechos sexuales y reproductivos. Enfatiza la importancia de abordar la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género, reconociendo las desigualdades y la discriminación que enfrentan las mujeres en relación con la salud sexual y reproductiva.

En suma, existen varias voces académicas que proponen la urgencia de reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las personas adultas mayores y promover políticas y programas inclusivos que aborden sus necesidades en este ámbito. Es imprescindible la importancia de un enfoque de derechos humanos en la promoción de la salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida, subrayando la necesidad de incluir a esta población en la agenda pública para la atención de la salud sexual y reproductiva.

Estrategia Procedimental

Esta investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, un análisis documental que busca explorar y comprender la relación entre las políticas públicas y la sexualidad en personas mayores desde una perspectiva discursiva. Se empleó la perspectiva analítica del Análisis Político del Discurso (APD), detallada en el capítulo 1.

Para el análisis documental, se revisaron documentos oficiales en páginas gubernamentales, artículos, investigaciones, legislaciones y pronunciamientos internacionales, con el objetivo de entender la configuración de las políticas de salud sexual en diferentes países. Además, se realizó una revisión bibliográfica de autores que han investigado los beneficios de atender la salud sexual, priorizando aquellos con un marco conceptual relacionado con la gestión pública. Esto permitió entender cómo los significantes presentes en estas políticas se entrelazan con los discursos sociales de cada contexto.

Además, se hizo una selección de aquellas políticas que incluyeran cualquier acercamiento a la sexualidad en personas de 60 y más, se desearon todas aquellas, que, si bien mencionan la atención de la salud sexual en personas mayores de 18 años, no abordan específicamente el contexto de quienes tiene más de 60 años.

El análisis se centró en la revisión de políticas de salud sexual en países hispanohablantes como Colombia, Chile, Argentina, Brasil y España, durante la última década. Todas las políticas revisadas están vinculadas a los planes de desarrollo de cada país. La meta fue identificar los significantes que emergen en los discursos políticos y de poder en relación a la sexualidad en personas mayores.

En el análisis de documentos oficiales se identificaron elementos significativos en los discursos políticos y sociales, revelando barreras y estereotipos que afectan el acceso a la información y servicios de salud sexual para este grupo demográfico. Se destacó la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores, así como la carencia de formación adecuada en profesionales de la salud y la ausencia de enfoques inclusivos de género y diversidad sexual en las políticas existentes.

He resaltado las implicaciones y desafíos que estas políticas enfrentan al atender las necesidades específicas de esta población etaria. Este análisis destaca la importancia de adaptar las políticas públicas para abordar adecuadamente las particularidades de la sexualidad en las personas adultas mayores, basándome en los elementos identificados y aquellos ausentes en la revisión de las políticas.

Asimismo, he considerado importante basarme en los aportes teóricos en torno a la sexualidad, las políticas públicas, la perspectiva de género y los derechos humanos para sustentar la propuesta de política pública. El Análisis Político del Discurso me proporcionó un marco teórico sólido para

comprender las construcciones discursivas en torno a la Educación en Sexualidad para las personas adultas mayores en estos países.

Además, se integra de manera fundamental la Perspectiva de Género (PEG) y algunas perspectivas feministas que enriquecen la comprensión de las dinámicas políticas y sociales, proporcionando una lente a través de la cual se pueden abordar las relaciones de poder, los estereotipos y las expectativas de género que influyen en la formulación y aplicación de políticas públicas en el contexto de la sexualidad en personas mayores.

Es importante destacar que la identificación y análisis de significantes en el marco del APD, así como la aplicación de la PEG, no solo aportarán a la comprensión teórica, sino que también serán fundamentales para la formulación de una propuesta de política pública. La identificación de significantes emergentes y ausentes en los discursos proporcionará información crucial para la construcción de estrategias y recomendaciones con un enfoque inclusivo y equitativo.

Este enfoque analítico permite una exploración detallada de los discursos políticos y sociales en torno a la sexualidad en personas mayores, así como una evaluación crítica de las políticas públicas existentes. Asimismo, proporciona las herramientas necesarias para la formulación de propuestas de políticas que promuevan la autonomía, el bienestar y la inclusión de este grupo poblacional en el ámbito de la sexualidad, teniendo en cuenta las complejidades de género que influyen en esta temática.

Los hallazgos de mi indagación sirvieron como pauta fundamental para identificar los principales desafíos y oportunidades en la implementación de una propuesta de política pública para la Ciudad de México. Esta propuesta busca subsanar las ausencias identificadas, garantizando el acceso a una Educación Integral en Sexualidad para las personas adultas mayores. Se hace hincapié en la necesidad de superar estigmas, promover la inclusión de una perspectiva de género, de edad y de diversidad sexual, así como garantizar la formación adecuada de profesionales de la salud.

A través de esta exploración, presento una propuesta de política pública específica para la Ciudad de México, integrando los hallazgos obtenidos y sugiriendo aspectos que puedan estar ausentes en las políticas vigentes. Así mismo, con el análisis de los discursos políticos y de poder en diversas naciones hispanohablantes sentará las bases sólidas para la formulación de políticas más holísticas e inclusivas en relación a la sexualidad en la etapa avanzada de la vida.

Planteamiento del Problema

Cada etapa del desarrollo humano implica cambios en diversos contextos de vida, tales como físicos, psicológicos, sociales, económicos, legales e incluso políticos. Sin embargo, a partir de los 60 años, estos contextos adquieren una relevancia distinta debido a la proximidad con enfermedades, deterioro y, en última instancia, con la vida misma. Si además consideramos la percepción social que, si bien ha evolucionado, aún persiste respecto a las personas en proceso de envejecimiento, resulta necesario replantear cómo abordaremos las necesidades de esta población dentro de estos contextos.

Los datos proporcionados por la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2022) revelan varias dimensiones importantes que destacan la necesidad urgente de atender la salud sexual de las personas mayores como un problema de interés público, por ejemplo: prevalencia de la discriminación: de la población de 60 años y más, el 17.6% de las mujeres y el 18.3% de los hombres refirieron haber sido víctimas de discriminación. Además, el 39.4% de las mujeres y el 38.9% de los hombres declararon que el motivo de la discriminación fue su edad, lo que refleja una evidente marginación basada en el envejecimiento; negación de derechos: en 2022, el 20.9% de la población de 60 años y más manifestó que se le negó injustamente alguno de sus derechos en los últimos cinco años. Entre estos derechos, el 42.5% declaró que se le negó injustificadamente atención médica o medicamentos, y el 33.3% señaló la negación de apoyos de programas sociales, como becas y beneficios del programa Bienestar.

En cuanto a la salud sexual y VIH En México¹, el 11.9% de las mujeres de 50 años y más viven con VIH, un dato alarmante que pone en evidencia la necesidad de atención específica. Además, 7 de cada 10 personas adultas mayores (PAM) con VIH son hombres, pero también destaca que el 30% se diagnostican y vinculan a atención tardía, lo que dificulta el control viral. Estos datos resaltan que la salud sexual de las personas mayores no solo es una cuestión de bienestar personal, sino un problema de salud pública que requiere atención urgente. La discriminación basada en la edad y la negación de derechos fundamentales, incluida la atención médica, exacerbaban la vulnerabilidad de esta población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2021) destaca también la relevancia de la salud sexual en la persona mayor como un componente fundamental para mantener el bienestar emocional, fortalecer las relaciones sociales y mejorar el estado físico general. La atención a la salud sexual contribuye significativamente a la prevención de enfermedades y mejora la calidad de vida de esta población.

Por otro lado, nos enfrentamos a diversas posturas académicas que también abonan en problematizar la urgente atención a la salud sexual de las PAM, por ejemplo, desde una perspectiva biológica, todos los órganos sufren un desgaste natural. En las mujeres de acuerdo con Fouilloux (Rubio et al., 2014), la menopausia es un proceso que puede generar miedo y prejuicios que afectan la experiencia sexual saludable, la falta de lubricación vaginal puede provocar relaciones sexuales dolorosas e incómodas. En el caso de los hombres, desarrollar una erección y eyacular puede llevar más tiempo (Rubio et al., 2014).

En el artículo sobre Sexualidad y Envejecimiento, Rubio (2009) menciona que el proceso de envejecimiento tiene un impacto en cada uno de los holones que conforman la sexualidad; así pues, en

¹ <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/de-cada-100-personas-que-viven-con-vih-en-mexico-seis-son-adultas-mayores?idiom=es>

el área de la reproductividad lo más notorio se conoce como el cese de la función reproductiva en el caso de la mujeres, no así en los hombres a pesar de que la eficiencia reproductiva disminuye con la edad. En el holón del género el impacto va a depender de los mismos conceptos de masculinidad y feminidad que se han construido desde el nacimiento, los estereotipos juegan un papel fundamental en la percepción y cuidado del cuerpo, dando como resultado que los atributos de juventud y funcionamiento sexual que son reforzados por el imaginario social generen un impacto negativo en el autoestima de las mujeres y los hombres adultos mayores.

En cuanto al holón de la vinculación afectiva menciona que no hay mucha investigación relacionada con la capacidad de amar de las personas adultas mayores, sin embargo, el hecho de que la edad aumente parece no afectar la capacidad de sentir una emoción como el amor. No obstante, con los duelos a los que se enfrentan en esta etapa las personas y nuevamente la expectativa social juegan un papel importante para percibir que no es natural volver a tener una vida amorosa ni mucho menos sexual.

Algunos estudios sugieren que las relaciones afectivas pueden ayudar a proteger a las personas mayores del deterioro cognitivo, por ejemplo, las Academias Nacionales de Ciencias, Ingenierías y Medicina² reportaron que el aislamiento social y la soledad son riesgos graves pero subestimados para la salud pública que afectan a una parte significativa de la población adulta mayor. Aproximadamente una cuarta parte de los estadounidenses mayores de 65 años que viven en la comunidad se consideran socialmente aislados, y una proporción significativa de adultos en Estados Unidos reportan sentirse solos. La soledad se asoció a mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio propiciando que las relaciones afectivas y sexuales se vean afectadas.

² <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25663/social-isolation-and-loneliness-in-older-adults-opportunities-for-the>

Siguiendo con el modelo holónico de la sexualidad el impacto del proceso de envejecimiento en la vida erótica presenta cambios importantes en cuanto a las respuestas físicas, no así en la capacidad de gozo y en la significación ante el placer sexual de las personas. Sin embargo, se debe considerar que en el imaginario colectivo en el que los hombres y mujeres adultos mayores no tienen relaciones sexuales impactan en la realidad de esta población, ya que por el contrario tienen interés en la vida sexual. Por ejemplo, estudios como el de Lindau (2007), citado en Delgado (2017), indican que la frecuencia de la actividad sexual disminuye con la edad. Entre los hombres de 57 a 64 años, el 73% seguía teniendo actividad sexual; entre los hombres de 75 a 85 años, el 26% continuaba teniéndola. Las mujeres, a todas las edades, reportaron menos actividad sexual que los hombres, según Delgado esta disminución depende también del estado de salud general de la persona, la edad y la disponibilidad de una pareja.

En un Estudio Global de Actitudes y Comportamientos Sexuales de la empresa Pfizer (2002) citado en Rubio (2009) reportó que el 83 % de los hombres y 63 % de las mujeres respondió que la vida sexual le era importante, muy importante o extremadamente importante ³.

Quintanar (2017) reporta que la mayor parte de las personas adultas mayores entre 60 y 80 años aún conservan la actividad sexual, aunque en menor frecuencia, a su vez, los hombres tardaban más en presentar erecciones y tener un orgasmo, mientras que las mujeres presentaban una disminución de la sensibilidad en los genitales, pero no desaparecía la actividad ni el deseo.

Al reconocer la sexualidad en las personas mayores, es relevante considerar que las relaciones sexuales pueden adquirir características distintas, disminuyendo tal vez la cantidad, pero más tiernas, relajadas y potencialmente de mayor calidad, en las que entran en juego otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de

³ Entrevistas en 29 países de todas las regiones del mundo.

https://books.google.com.mx/books/about/The_Pfizer_Global_Study_of_Sexual_Attitu.html?id=0QFxmweACAAJ&redir_esc=y

compañía o masturbación. Es crucial no asumir que el deseo o la excitación desaparecen, sino que cambia la forma de expresión. Sin embargo, es importante destacar que el imaginario colectivo limita a menudo el ejercicio de la sexualidad en esta etapa de la vida, al no ajustarse al ideal convencional.

Un ejemplo que ilustra esta cuestión proviene de un estudio publicado en el *New England Journal of Medicine* (Lindau, et al., 2007), el cual concluye que muchos hombres adultos mayores continúan siendo sexualmente activos, mientras que las mujeres tienen menos posibilidades de tener una pareja o de experimentar intimidad para mantener su actividad sexual. Estos resultados pueden explicarse desde una perspectiva de género, que muestra cómo los comportamientos sexuales en las personas mayores de 60 años están influenciados por factores de género.

Es necesario reconocer la diversidad de experiencias sexuales en la vejez y superar estigmas y concepciones erróneas, para promover una visión más inclusiva y respetuosa de la sexualidad en esta etapa de la vida.

La vejez, entendida como parte del proceso de envejecimiento, nos invita a cuestionar los conceptos y estereotipos arraigados en nuestra educación y cultura. Es fundamental revisar las políticas actuales en algunos países con una perspectiva utilitarista para impulsar políticas públicas que valoren a las personas mayores como individuos con derecho a una expresión libre y saludable de su sexualidad. Debemos abandonar los juicios de valor, los miedos y los estereotipos que limitan esta dimensión vital.

La educación en sexualidad desempeña un papel crucial en este proceso, proporcionando conocimientos que transformen y promuevan enfoques positivos respecto a la expresión de la sexualidad en la vejez. Es importante reconocer que muchas personas mayores siguen siendo activas sexualmente y tienen la capacidad de enamorarse. Implementar programas multidisciplinarios que aborden la educación en sexualidad contribuirá a una vejez más activa y un envejecimiento saludable.

Es necesario fomentar una visión inclusiva y respetuosa de la sexualidad en todas las etapas de la vida, lo que permitirá a las personas mayores vivir su sexualidad de manera plena y satisfactoria. Al hacerlo, contribuiremos a una sociedad más justa y equitativa, que valore y reconozca los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, independientemente de su edad.

En una publicación elaborada por el Instituto de Educación de La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) menciona que es importante basarse en los aspectos positivos del proceso de envejecimiento de las personas tales como, la participación y la experiencia de la gente de más edad, así como el potencial que aún tienen para desarrollarse y tener las posibilidades de vivir una vejez plena. Se han hecho programas educativos para personas adultas mayores y han sido exitosos, no son personas menos activas o motivadas que la gente joven gracias a que poseen ese bagaje de experiencias ya vividas. (Instituto de la UNESCO para la Educación, 1997).

Los esfuerzos para implementar la educación en sexualidad en las personas mayores han ido avanzando de acuerdo con algunos autores que han investigado. Por ejemplo, en un estudio en la Ciudad de México no publicado realizado por Quintanar en 1997, en el que el objetivo fue explorar la vida sexual y la relación de pareja en 29 ancianas y 8 ancianos ambulantes no institucionalizados, es decir, asisten a instituciones para recibir atención alimentaria y de salud, pero no viven en ellas, entre las respuestas que más le llamaron la atención fueron aquellas en donde las personas encuestadas por unanimidad manifestaron que de haber recibido una educación sexual no hubieran procreado tantos hijos e hijas, se hubieran dado a respetar más como mujeres y hubieran evitado el vivir con miedo e ignorancia la sexualidad y la maternidad. Que de haber educación sexual tanto para hombres como para mujeres crearían más compromiso en el cuidado del hogar y la familia (Quintanar, 2017).

Por ello es importante atender la falta de educación a la salud sexual de las personas a partir de los 60 años y se vuelve imperante contribuir en abonar en el proceso de envejecimiento no solo

saludable también pleno, feliz, gozoso y productivo aportándoles herramientas para la vivencia de la sexualidad, para aceptar los procesos biológicos, emocionales y sociales que esta etapa conlleva, incluyendo el conocimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores. Algunos de los beneficios de estas herramientas serían afianzar la valía propia, el volver a sentirse productivos/as, el reconocer su experiencia y sabiduría en su entorno personal, familiar y social, promoviendo un bienestar desde su sexualidad.

Es necesario contemplar la sexualidad, la cual parece estar ausente, especialmente en lo que respecta al placer y al sexo. La desatención de la sexualidad en las personas adultas mayores por parte de la gestión pública refleja una asignatura pendiente en la promoción de una vejez plena y satisfactoria. La sociedad necesita replantear sus concepciones y prejuicios sobre la sexualidad en la vejez, reconociendo que el placer y la expresión sexual son aspectos integrales de la vida humana, independientemente de la edad.

Así pues, la sexualidad que tiene un papel fundamental en el ejercicio de los derechos humanos se ha identificado como un espacio privado pero que cada vez ocupa más lugares en las discusiones políticas (Giddens, 2008 citado en Salinas, 2012) , en el sentido de pensar que las personas somos libres e iguales en el ejercicio de nuestros derechos de manera íntima, sin embargo, tiene repercusiones en el espacio público, es decir, hacerlo visible, abierto y accesible, lo vemos más claramente en las categorías de sexo, sexualidad y género que se sujetan a las exigencias políticas en el sentido de tener los mismos valores de igualdad y libertad y las personas mayores no deben estar fuera de estos espacios, más aún las disidencias sexuales en las personas mayores, aunque poco se hable de esta población etaria.

Por lo tanto, es imperativo abordar esta problemática mediante la implementación de programas de educación en sexualidad específicamente dirigidos a las personas mayores. Dichos programas deberían incluir información precisa y actualizada sobre salud sexual, promoción del placer

sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, abordaje de las necesidades y preocupaciones sexuales propias de esta etapa de la vida, así como todos los demás temas mencionados con anterioridad. Solo a través de políticas públicas inclusivas y una educación en sexualidad integral se podrá garantizar una vejez digna y plena para todas las personas mayores, superando los estigmas y las limitaciones impuestas por la sociedad.

En conclusión, la construcción de una Política Pública integral en sexualidad para personas mayores en México, que es el objetivo de este trabajo, debe desafiar prejuicios y estereotipos en torno a la sexualidad en la vejez. Es esencial reconocer la diversidad y complejidad de las experiencias sexuales en esta etapa, fomentando la interacción entre los discursos sociales y políticos y los conceptos y saberes construidos por las personas adultas mayores. A pesar de su relevancia fundamental, la sexualidad en la vejez ha sido relegada en la agenda de políticas públicas, tratándose pasivamente. Es imperativo abordar este tema como un derecho fundamental para la realización plena de la vida humana.

Objetivo General

Proponer un programa de política pública en Educación en Sexualidad para las personas adultas mayores en México, con los resultados obtenidos a través de la perspectiva analítica del Análisis Político del Discurso en las políticas públicas de cinco países hispanohablantes, a saber, Argentina, Colombia, Chile, España y Brasil para promover una sexualidad saludable, inclusiva y responsable en este grupo de la población.

Objetivos Específicos

1. Realizar un análisis de las políticas públicas existentes en los países seleccionados, relacionadas con la educación en sexualidad para las personas adultas mayores.

2. Identificar los significantes presentes y ausentes en las políticas públicas de esos países con la perspectiva analítica del Análisis Político del Discurso.

Capítulo 1. Marco Teórico

Perspectiva Analítica

El Análisis Político del Discurso (APD) es una corriente teórica desarrollada por Ernesto Laclau y Chantal Mouffe en su obra: *Hegemonía y Estrategia Socialista* de 1985, en la Universidad de Essex, Inglaterra. Esta perspectiva analítica se basa en la idea de que el discurso es una práctica social que construye la realidad y que, por lo tanto, tiene un papel fundamental en la formación de las relaciones de poder y en la lucha por la hegemonía política. Laclau y Mouffe (1985) combinaron elementos del marxismo, el psicoanálisis, la lingüística y la semiótica postestructuralista para desarrollar una teoría del discurso que pudiera dar cuenta de las luchas políticas y sociales en las sociedades contemporáneas.

En la teoría del análisis político del discurso de Laclau (2004), se considera que la política se construye a través de la *articulación*⁴ de diferentes *discursos*⁵, y que esta articulación es la que produce la formación de un conjunto de demandas políticas y la creación de una identidad colectiva. Según este autor, esta articulación se lleva a cabo mediante la identificación de *elementos*⁶ comunes que se encuentran en diferentes discursos, y que se utilizan para construir un discurso político coherente y convincente.

El APD también se centra en la construcción de la hegemonía política y la forma en que se relaciona con los discursos políticos. La hegemonía se refiere al conjunto de prácticas políticas y sociales que permiten a un grupo dominante mantener su poder y controlar la sociedad. Laclau (2004) sostiene que la hegemonía se construye a través de la creación de un discurso político que es aceptado por la mayoría de la sociedad, y que se utiliza para justificar y legitimar el poder del grupo dominante.

⁴ Toda práctica que establece una relación tal entre elementos, que la identidad de éstos resulta modificada como resultado de esa práctica. Práctica discursiva que no tiene un plano de constitución a priori o al margen de la dispersión de los elementos articulados Laclau, E., & Mouffe, C. (1985). *Hegemonía y estrategia socialista: Hacia una radicalización de la democracia* (p. 119, 125).

⁵ Totalidad estructurada resultante de la práctica articuladora. *Ibidem*

⁶ Toda diferencia que no se articula discursivamente. *Ibidem*

Según Laclau y Mouffe (1985), un *proyecto hegemónico* es un intento de establecer un orden político y social en el que una determinada visión del mundo, representada por un grupo o coalición política, logra establecer su dominio sobre otras posiciones y alternativas. El proyecto hegemónico busca articular y unificar demandas y aspiraciones políticas diversas bajo un conjunto de significados y objetivos comunes, es decir, un proyecto hegemónico es una forma de construir una identidad colectiva a partir de la articulación de demandas sociales diversas y heterogéneas.

A su vez este autor y autora explican que la hegemonía implica la creación de un significante vacío (el cual explico más adelante) que pueda representar la pluralidad de intereses y aspiraciones de los grupos subalternos, y que pueda desafiar el orden establecido por el bloque dominante. La hegemonía no es una condición fija o natural, sino un proceso contingente y conflictivo que requiere constantes prácticas discursivas y materiales para mantener su legitimidad y cohesión.

En la teoría del discurso, la *hegemonía* se entiende pues, como el proceso mediante el cual se construyen consensos y se establecen relaciones de poder que permiten a un grupo o fuerza política mantener una posición dominante. Un proyecto hegemónico implica la construcción de una identidad colectiva que logra articular y movilizar a diferentes grupos sociales en torno a una visión política común.

La hegemonía entonces no es un estado fijo y permanente, sino un proceso dinámico que requiere del continuo trabajo político para mantener y fortalecer el consenso. Un proyecto hegemónico exitoso se basa en la capacidad de establecer un conjunto de significados y símbolos que sean capaces de articular y representar las demandas y aspiraciones de diferentes grupos sociales, construyendo así una identidad política compartida.

Es importante destacar que, para Laclau y Mouffe (1985), la hegemonía no implica la eliminación total de las posiciones políticas alternativas o la imposición autoritaria de una única visión.

Reconocen que siempre existirán tensiones y conflictos dentro de cualquier orden político. Sin embargo, un proyecto hegemónico busca establecer una primacía relativa en la formación de consensos y en la configuración de la agenda política.

Significantes que Componen el Análisis Político del Discurso

Ahora bien, según Laclau (1996), los *significantes vacíos* desempeñan un papel fundamental en la política. Estos significantes son términos o conceptos que carecen de un significado fijo y preciso, pero que adquieren sentido a través de su relación con otros términos en un sistema de diferencias.

La importancia de los significantes vacíos radica en su capacidad para articular demandas políticas y sociales en torno a un concepto central. Al carecer de un significado específico, estos significantes pueden ser utilizados por diferentes actores políticos para construir discursos y movilizar a diversos grupos sociales en torno a un objetivo común.

Los significantes vacíos actúan como nodos discursivos que permiten la construcción de coaliciones políticas y la movilización de demandas populares. Al ser flexibles y sujetos a reinterpretación, pueden ser utilizados para incluir múltiples identidades y perspectivas en la política, promoviendo así la participación ciudadana y la construcción de una política democrática. Además, los significantes vacíos permiten la construcción de cadenas de equivalencia, es decir, la asociación de diferentes demandas políticas bajo un mismo significante. Esto facilita la articulación de diferentes grupos y sectores de la sociedad en una lucha política conjunta.

Los significantes vacíos son importantes para la política y la hegemonía porque permiten la articulación de demandas heterogéneas en torno a un proyecto hegemónico. Según Laclau (1996), el significante vacío es aquel que asume una función representativa de una totalidad que es imposible de llenar con un contenido determinado (p.82), es decir, son elementos particulares (“palabras o imágenes”, “términos privilegiados”) que refieren a la cadena equivalencial como un todo. Son

significantes sin significado que, inscritos en momentos de cambio político y de construcción de identidad popular, juegan un importante papel en la configuración de una nueva hegemonía política. Así, el significante vacío se convierte en el lugar de la lucha por la definición de lo común, lo universal y lo democrático. Propone una crítica al universalismo abstracto y al particularismo excluyente, y plantea la necesidad de pensar la emancipación como un proceso de construcción de identidades colectivas que se basen en la diferencia y el antagonismo.

En este orden de ideas, Laclau y Mouffe (1985) también resaltan que el discurso es una práctica política que busca establecer la hegemonía al intentar fijar un significado universalmente aceptado para un determinado concepto o idea. De esta forma, el discurso busca imponer su perspectiva como la única válida y dominar el campo de la discursividad.

Para ello, el discurso intenta detener el flujo de las diferencias y constituir un centro, es decir, establecer un *significante nodal* que sea capaz de articular todas las demandas y significaciones en torno a él, y que permita establecer un cierto consenso en torno a esa idea. Este proceso de fijación de significados puede generar la exclusión de otras significaciones y demandas, y así establecer una hegemonía en el campo discursivo.

Así pues, el discurso es una práctica social que articula significados en torno a nodos o puntos nodales. Estos nodos son significados privilegiados que fijan el sentido de una cadena de signos. Así, el discurso se constituye como intento de dominar el campo de la discursividad, por detener el flujo de las diferencias, por constituir un centro. Sin embargo, este intento nunca es plenamente exitoso, ya que siempre hay elementos que escapan a la fijación discursiva y que pueden ser articulados de otro modo. Por eso, el discurso es siempre contingente y parcial, y está sujeto a la lucha hegemónica entre diferentes proyectos políticos.

Por ello un punto nodal según Laclau y Mouffe (1985) es un significante privilegiado que tiene la función de fijar parcialmente el sentido de un discurso hegemónico. Es decir, es una palabra o concepto que organiza y articula las relaciones de significación entre los diferentes elementos de un discurso, estableciendo una identidad provisional y contingente. Por ejemplo, en el contexto de algunas teorías de género y algunos estudios feministas, el término *género* se refiere a las construcciones sociales y culturales asociadas a las identidades y roles atribuidos a las personas con base en su sexo. Como punto nodal, la palabra género adquiere una importancia central en el discurso político alrededor de las luchas por la igualdad de género y los derechos de las mujeres. Actúa como un centro simbólico alrededor del cual se articulan diferentes significados, demandas y luchas políticas relacionadas con la desigualdad de género, la discriminación y la opresión. Es importante destacar que el punto nodal de género puede variar en diferentes contextos y discursos políticos. Su significado y relevancia se construyen en relación con otros significantes y demandas políticas específicas. Sin embargo, en general, la palabra género se ha convertido en un punto nodal central en la lucha por la igualdad y la transformación de las relaciones de género en la sociedad.

Los puntos nodales son siempre producto de una lucha política por imponer una visión del mundo sobre otras, y por eso son susceptibles de ser desafiados y transformados. En consecuencia, es un elemento discursivo que adquiere una importancia central en la construcción de la hegemonía política. Es un término o concepto que se convierte en un punto de referencia crucial en el discurso político que tiene la capacidad de unificar y articular una variedad de demandas y significados en torno a sí mismo. Actúa como un centro simbólico que permite la construcción de un campo discursivo coherente y la formación de alianzas políticas.

En el Análisis Político del Discurso, los puntos nodales son fundamentales para comprender cómo se construye la hegemonía. Estos puntos pueden ser símbolos, ideas, conceptos o incluso representantes políticos que logran captar la atención y el respaldo de amplios sectores de la sociedad.

En el marco de la construcción discursiva aparece otro elemento que no logra según este autor y autora ser articulado a una cadena discursiva y este es el *significante flotante*, el cual es un término que puede tener diferentes significados según el contexto y la posición de quien lo usa. Según este autor y autora, los significantes flotantes son elementos clave para la construcción de identidades colectivas y la articulación de demandas políticas. Los significantes flotantes pueden ser apropiados por diferentes grupos sociales que les asignan un contenido específico, creando así una cadena de equivalencias entre sus demandas. Por ejemplo, el significante "democracia" puede ser usado tanto por movimientos progresistas como conservadores, pero con diferentes connotaciones e implicaciones.

Ahora bien, un significante flotante es un término o concepto que carece de un significado fijo y unívoco. Se refieren a elementos discursivos privilegiados que fijan parcialmente el sentido de la cadena significativa, constituidos en el interior de "una intertextualidad que los desborda" y cuya principal característica es su naturaleza ambigua y polisémica (Laclau, 2004, p. 83). Dan cuenta de luchas políticas y semánticas por hegemonizar un espacio político discursivo. a un significante vacío, que puede adquirir diferentes significados en función del contexto y de las relaciones discursivas en las que se inserta.

Un significante flotante es susceptible de ser articulado y asociado con otros significantes en el discurso político. Su falta de significado preciso le permite ser utilizado estratégicamente por diferentes actores políticos para movilizar y unificar a distintos grupos sociales en torno a un objetivo común.

La importancia de los significantes flotantes radica en su capacidad de generar un consenso temporal y construir una cadena de equivalencias entre demandas políticas diversas. A través de su articulación con otros significantes, se establecen relaciones de equivalencia que permiten a distintos grupos identificarse y unirse en una lucha política compartida.

Los significantes flotantes no tienen un referente objetivo y establecido, sino que su significado se construye en el proceso discursivo y político. Son flexibles y sujetos a reinterpretación, lo que les permite ser utilizados estratégicamente en la lucha por el poder y la construcción de la hegemonía.

Para Laclau y Mouffe (1985), la *equivalencia* y la *diferencia* son conceptos fundamentales en su teoría del discurso y la política. La equivalencia se refiere a la capacidad de establecer relaciones de igualdad simbólica entre diferentes demandas políticas o significaciones. Implica la articulación de diferentes demandas o identidades bajo un marco común que las unifica. A través de la equivalencia, se construyen cadenas de significados que permiten la formación de alianzas políticas y la movilización de grupos sociales diversos hacia un objetivo común. La equivalencia es una estrategia discursiva y política que busca construir una identidad colectiva y un sentido compartido de lucha.

Por otro lado, la diferencia se refiere a la heterogeneidad y diversidad de demandas y significados en el campo político. La diferencia reconoce que no todas las demandas y significaciones son iguales ni se pueden reducir a una única lógica o marco. La diferencia se mantiene como una fuerza presente en el discurso político, desafiando las tentativas de fijar significados y establecer una única perspectiva hegemónica.

La relación entre la equivalencia y la diferencia es dinámica y compleja. La equivalencia busca articular la diferencia en un marco discursivo común, pero la diferencia siempre persiste como una fuerza que desafía las construcciones hegemónicas. En la teoría del APD, la política se desarrolla en la tensión constante entre la búsqueda de la equivalencia para construir una identidad colectiva y la irrupción de la diferencia que pone en cuestión y redefine, rediseña las relaciones de poder.

La equivalencia se refiere a la forma en que diferentes demandas sociales se articulan en una cadena de equivalencias que construye una identidad colectiva frente a un enemigo común. La diferencia, por el contrario, se refiere a la pluralidad y la heterogeneidad de las demandas sociales que

no pueden ser subsumidas bajo una sola lógica o identidad. Proponen a su vez, que la democracia radical es el espacio donde la equivalencia y la diferencia pueden coexistir y entrar en conflicto de manera productiva, sin eliminar ni homogeneizar la diversidad de las voces sociales. Así pues, Laclau y Mouffe, (1985) mencionan que “la lógica de la equivalencia es una lógica de la simplificación del espacio político; en tanto que la lógica de la diferencia es una lógica de la expansión y complejización del mismo” (p. 151).

Análisis Político del Discurso en la Educación.

En México Rosa Nidia Buenfil Burgos desde 1990 ha trabajado con esta perspectiva en lo concerniente al ámbito educativo, para ella es una teoría que se enfoca en el estudio de cómo los discursos políticos se construyen y se relacionan con la formación del poder y la creación de identidades políticas. Sostiene que el discurso es un elemento fundamental en la construcción de la realidad social y política, y que las identidades políticas se construyen a través de la articulación de diferentes demandas y significados en un discurso coherente.

Se centra en el análisis de los textos y discursos que se producen en el ámbito educativo, desde los textos escolares hasta las políticas educativas y las prácticas pedagógicas. El objetivo de este enfoque es identificar las relaciones de poder y las ideologías que subyacen en el discurso educativo y cómo estas afectan a la construcción de identidades y a la formación de subjetividades en los estudiantes.

A su vez, busca desentrañar las relaciones de poder y las ideologías que se expresan en el discurso educativo. Según esta perspectiva, el lenguaje no es un mero medio de transmisión de información, sino que es un instrumento político que se utiliza para construir y mantener relaciones de poder y dominación en el ámbito educativo.

El APD es una perspectiva de investigación sobre procesos sociales que incluye, pero no se centra en, la educación. Destaca la dimensión política de cualquier discurso, es decir, se enfoca en las

decisiones sobre inclusión y exclusión en cualquier sistema de significaciones (por ejemplo, programas o proyectos). Esta perspectiva involucra posicionamientos ontológicos, políticos, epistémicos y éticos.

Buenfil (2015) argumenta que el análisis de discurso puede ayudar a identificar las relaciones de poder que se establecen en la educación, así como las ideologías que subyacen en los discursos educativos. En este sentido, el análisis de discurso puede ser utilizado para analizar cómo se construyen las identidades y las diferencias en el ámbito educativo, así como para detectar las formas en que se reproducen y mantienen las desigualdades sociales.

También destaca la importancia de la educación crítica en el contexto actual, en el que los discursos y las ideologías son cada vez más complejos y cambiantes. Según Buenfil, la educación crítica debe permitir a las y los estudiantes desarrollar habilidades para analizar y cuestionar los discursos y las prácticas educativas, así como para construir alternativas más justas y equitativas.

Por lo tanto, es una herramienta teórico-metodológica que busca analizar el discurso utilizado en disertaciones políticas y sociales para identificar los significados e ideologías subyacentes. Es decir, desde un enfoque crítico examina el lenguaje en su relación con el poder, la ideología y la dominación en los discursos políticos. Busca comprender cómo los discursos políticos son utilizados para establecer, mantener y transformar las relaciones de poder en una sociedad determinada. En este sentido, el APD se centra en identificar los elementos lingüísticos, discursivos o significativos que permiten la construcción y reproducción de la hegemonía política y cultural, así como en identificar las formas en que las luchas políticas se reflejan en el discurso.

La importancia del análisis del discurso en la educación destaca en que es posible comprender cómo una serie de signos que a través del lenguaje y la comunicación van adquiriendo significados específicos desde los cuales se organizan las identidades sociales e influyen en la construcción y reproducción de las relaciones de poder en el ámbito educativo. Asimismo, el Análisis Político del

Discurso permite identificar las formas en las que esos significantes, con el uso del lenguaje pueden ser utilizados para desafiar y transformar las relaciones de poder y las desigualdades en la educación.

El carácter discursivo de los objetos y de las configuraciones sociales es destacado por Buenfil. Esta noción implica que los objetos y procesos no niegan su existencia física, pero su inteligibilidad y significado están arraigados en el discurso. De la misma manera menciona la importancia de las significaciones y cómo la lingüística puede ser útil para analizar distintos tipos de significados, incluso aquellos que son no verbales.

No solo analiza las estructuras formales del discurso, sino también en el contexto sociopolítico en el que se produce, en las intenciones y estrategias de las y los hablantes, y en los efectos que tiene sobre las y los destinatarios y la sociedad en general. El discurso no es solo una forma de comunicación, sino también una práctica social que produce y reproduce significados e ideologías.

Una de las principales aplicaciones de Buenfil (2015) del análisis del discurso en el ámbito educativo es el APD. Logró determinar cómo los discursos políticos son utilizados para establecer, mantener y transformar las relaciones de poder en una sociedad determinada. El APD busca identificar los elementos lingüísticos y discursivos que permiten la construcción y reproducción de la hegemonía política y cultural, así como las formas en que las luchas políticas se reflejan en el discurso.

Analizar el lenguaje y la comunicación desde una postura crítica, cuestionando las formas en que se construyen y reproducen las desigualdades y la dominación en el ámbito educativo, nos da la posibilidad de identificar las formas en que ese lenguaje y esa comunicación pueden utilizarse para transformar las relaciones de poder en la educación y promover la justicia social y la equidad. Así pues, es pertinente considerar cómo las políticas públicas y los discursos sociales influyen en la construcción de significados en torno a la sexualidad de las personas mayores, tanto a nivel verbal como no verbal, en el ámbito educativo desde la infancia.

El Análisis Político del Discurso en el Contexto de la Sexualidad de las Personas Adultas Mayores

El Análisis Político del Discurso (APD) se revela como una perspectiva pertinente para explorar la relación entre la expresión de la sexualidad en personas adultas mayores y la dinámica del poder y la ideología enmarcados en los discursos que rodean este tema. En muchas sociedades, la sexualidad en personas adultas mayores (PAM) ha sido relegada como un tabú, donde se presupone que carecen de interés o capacidad para la actividad sexual. Sin embargo, en las últimas décadas, ha surgido un creciente interés en la sexualidad de las PAM, reconociendo su significado fundamental para el bienestar emocional y físico. También el APD se erige como un instrumento valioso para analizar cómo se construyen y perpetúan las nociones y creencias respecto a la sexualidad en esta población en diversos discursos sociales, políticos y culturales.

Este análisis puede enfocarse en la identificación de elementos lingüísticos significativos en lo discursivo que posibilitan la configuración y persistencia de la hegemonía política y cultural en torno a la sexualidad en las PAM. Adicionalmente, permite reconocer cómo las luchas políticas y sociales se reflejan en el discurso concerniente a este tema. En esta óptica, se pueden mirar los principales significantes en torno al tema de la sexualidad, así como identificar algunos de los estereotipos y prejuicios inherentes al discurso sobre la sexualidad en personas mayores, y cómo estos se correlacionan con la discriminación y exclusión de este grupo en la sociedad. Igualmente, se puede observar cómo las políticas públicas y los medios de comunicación abordan la sexualidad en personas mayores, y cómo dichas representaciones pueden moldear las actitudes y perspectivas de la sociedad.

Esta perspectiva analítica facilita la identificación de significantes relacionados con formas de pensamiento estereotípicas y prejuiciadas desde de una óptica de género, etaria, capacidad, etc., en torno a la sexualidad en personas mayores, así como la identificación de presencias o ausencias de significantes que promuevan una comprensión de la sexualidad a lo largo de todas las etapas de la vida.

El uso de la técnica del Análisis Político del Discurso es útil como un recurso para comprender cómo diversos procesos y objetos se interconectan en una cadena de significaciones que configuran lo social. Mediante el análisis de discursos relativos a estos tópicos, se hace viable la identificación de ideologías, valores y dinámicas de poder subyacentes, así como los modos en que se construyen y estructuran los discursos vinculados a la sexualidad en personas mayores. A su vez, es un medio para profundizar en la relación entre las políticas públicas, los discursos sociales y la construcción de la sexualidad en personas mayores, es una herramienta de análisis que permite estudiar el discurso político desde una perspectiva constructivista. Este enfoque, en el que el discurso no es un reflejo de la realidad, sino que la construye al identificar y abordar los significantes, es decir, aquellos elementos que tienen un significado político y que pueden ser frases, palabras, imágenes o símbolos y son utilizados en estos discursos para regular y constituir prácticas y percepciones respecto a la sexualidad, tienen el potencial de promover una perspectiva compleja que toma múltiples referentes para la comprensión de la sexualidad y su articulación con esta etapa de vida.

El supuesto central es que las políticas públicas delimitan el marco normativo para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores en el ámbito de la sexualidad. En consecuencia, resulta crucial identificar los significantes presentes, su configuración dentro de algún sistema conceptual de la sexualidad y su potencial contribución a una educación sexual más sólida, integrada en un programa de política pública en México.

Perspectivas Feministas Sobre el Placer

Se pueden encontrar abordajes diferenciales en la forma en la que se ejerce la sexualidad en las personas mayores, por ejemplo, y de acuerdo con mi experiencia profesional en el caso de las mujeres de edad avanzada, es común que sientan rechazo por sus propios cuerpos debido a la presión social para cumplir con los ideales de belleza. La sociedad a menudo idealiza y prioriza sobre otras características la juventud y la belleza física, lo que puede llevar a que las mujeres mayores se sientan

invisibles o desvalorizadas. Esta presión se refleja en la falta de representación de personas mayores en películas eróticas o pornográficas, lo que perpetúa la idea de que la sexualidad está reservada solo para cuerpos jóvenes y atractivos.

En el caso de los hombres, la hegemonía masculina y las expectativas culturales sobre la función eréctil del pene pueden generar una gran carga psicológica. El temor por no cumplir con estas expectativas puede llevar a la ansiedad y al miedo a la actividad sexual. Esto puede tener un impacto negativo en la autoestima y la salud sexual de los hombres mayores.

La perspectiva del Análisis Político del Discurso resalta la importancia de comprender cómo se construyen y transmiten los discursos en la sociedad y cómo estos discursos moldean nuestras percepciones y creencias. En el contexto de las políticas públicas en la Ciudad de México, la integración de una educación integral en sexualidad se presenta como una necesidad crucial.

Por ello, la importancia de visibilizar las complejas intersecciones entre la perspectiva de género, el placer y la valoración del cuerpo en las políticas públicas dirigidas a la población de personas mayores en la Ciudad de México no puede subestimarse. Al reconocer y abordar estos desafíos específicos en el ámbito de la sexualidad y el bienestar de las personas mayores, se puede avanzar hacia una política pública más inclusiva y efectiva.

En aras de un análisis más comprensivo y relevante de la vejez, es imperativo adoptar una perspectiva renovada que reconozca que las personas mayores tienen necesidades propias, pero también comparten necesidades interpersonales similares a las de las juventudes y las adulteces. No obstante, es crucial reconocer que los métodos para abordarlas pueden variar. En este sentido, resulta fundamental subrayar que entre las personas adultas mayores existe una mayor diversidad tanto en la apreciación de estas necesidades como en la manera de satisfacerlas, en contraste con las juventudes y adulteces.

La necesidad sexual abarca el anhelo de caricias, besos, abrazos, excitación y disfrute del placer íntimo y afectivo, sobrepasando la mera genitalidad y su función reproductiva asociada al matrimonio. La auténtica expresión de amor implica libertad y entendimiento mutuo, una comunicación abierta sobre preferencias y limitaciones, así como el compromiso placentero de satisfacer las necesidades y el disfrute del otro/otra. Este enfoque permite explorar y ser explorado, abrazar y ser abrazado, ya sea con o sin coito. Es esencial que las personas mayores vivan su sexualidad sin restricciones, sin permitir que evaluaciones externas dicten sus intimidades y sin cuestionar su propia capacidad o la de su pareja. Se trata de experimentar el goce y el amor de manera plena y sin reservas.

De acuerdo con diversos autores que cito a lo largo de este capítulo, llego también a coincidir en que en la actualidad, aunque haya una mejor aceptación de la expresión sexual, en tiempos atrás era prácticamente inexistente y el modelo impuesto era el de formar una familia, sin opciones de divorcio y con relaciones sexuales destinadas a una única pareja de por vida. El deterioro físico también era visto como un enemigo de la vida sexual, ya que se creía y aún se cree en algunos contextos sociales, que una vez que el cuerpo se deterioraba la sexualidad quedaba excluida. Este concepto se entrelazaba con creencias religiosas, donde la procreación era vista como el único objetivo. Aunque no se prohibía explícitamente la sexualidad dentro del matrimonio, después de la menopausia se percibía de manera negativa. Aunque no todas las personas mayores experimentan este alto nivel de goce, aquellos que cultivan su capacidad de adaptación lo logran.

No incluir el elemento discursivo de la valoración del cuerpo en proceso de envejecimiento puede llevar a una visión estereotipada y negativa de la sexualidad en personas mayores. Por ejemplo, si se considera que el cuerpo en proceso de envejecimiento es un significante negativo, esto puede llevar a la idea errónea de que la sexualidad en personas mayores no es deseable o no es posible. Esto, a su vez, puede llevar a la exclusión de las personas mayores de las políticas de salud sexual y a la falta de atención y cuidado en este ámbito.

En este sentido la simbolización que ha venido imperando en el imaginario colectivo es la de un cuerpo joven que es capaz de sentir y generar placer en sí mismo y en otras personas, y, por el contrario, un cuerpo que empieza a tener arrugas, flacidez, se percibe como poco atractivo y sin el placer que le atraviese.

Por esta razón, es importante utilizar un enfoque más amplio y complejo en el diseño de las políticas de salud sexual en personas mayores, que tenga en cuenta la diversidad de experiencias y necesidades en este grupo poblacional. En este sentido, es importante utilizar el APD para analizar cómo los discursos y prácticas discursivas relacionados con el cuerpo en proceso de envejecimiento y el placer son utilizados para construir significados y realidades sociales, y cómo estos pueden influir en la salud sexual de las personas mayores.

Coexistimos en un sistema patriarcal que ha sido relevante visibilizar en diversos textos y estudios a lo largo del tiempo, para este trabajo no se realiza una extensa explicación de lo que ha representado este régimen en las mujeres, no obstante, se menciona cómo ha interpelado el patriarcado, este sistema disparejo, asimétrico en la expresión del placer en las mujeres y los hombres. Ya se ha demostrado que se acepta moralmente que los hombres puedan expresar libremente el placer, aunque no en todos los casos, y no así en todas las experiencias emocionales y en ocasiones la edad no ha sido un obstáculo, no así en el caso de las mujeres. Romper con este régimen ha sido una lucha intensa entre las mujeres y el sistema, y ha dado pie a que pensadoras como las que se mencionan a continuación hayan dado valiosas aportaciones para que las mujeres podamos ejercer una sexualidad libre, placentera ligada con una valoración positiva de nuestro propio cuerpo.

Así, la ética feminista se ha inmerso en el ámbito sexual debido a que las mujeres, como género, hemos sido moldeadas por la interpretación que el patriarcado da a nuestra sexualidad. Es innegable

que nuestra opresión tiene una dimensión sexual; el género está intrínsecamente vinculado al poder en esta esfera.

Desde una perspectiva feminista, es crucial abordar el tema del placer femenino, un aspecto a menudo relegado en la conversación. Para Hierro (2001), la ética del placer representa una vía hacia la libertad y la madurez. Este enfoque no solo permite reclamar el derecho al placer y al deseo, sino que también rompe con las ataduras del sistema sexo-género que han limitado históricamente la expresión del placer sexual para las mujeres.

La liberación de la sexualidad de su función reproductiva y su transición hacia el terreno del erotismo y el amor marca un hito crucial. Según Hierro (2001) este proceso conduce a la madurez como componente fundamental del desarrollo moral. Esto implica una evolución hacia una sexualidad que trasciende la mera reproducción, abriendo la puerta a una plenitud erótica y afectiva que, en última instancia, empodera a las mujeres y les permite ejercer su autonomía sexual de manera completa y satisfactoria (p. 21)

Es imperativo adentrarse en la ética sexual y explorar sus intersecciones con el feminismo. Esto involucra abordar el erotismo femenino como una condición esencial para alcanzar "otra forma de ser humano y libre, otra forma de ser...". Esta perspectiva no solo desafía las normas y valores impuestos, sino que también nos invita a redefinir nuestra relación con el placer y la libertad en un contexto feminista. En este sentido, se trata de un llamado a empoderar y liberar la experiencia sexual femenina de las restricciones impuestas por la estructura patriarcal (Hierro, 2001, p. 37)

La opresión de las mujeres era uno de los problemas morales más apremiantes de su tiempo y Hierro (2001) abogó por una ética que permitiera a las mujeres liberarse de esta opresión. Para ella, la condición de las mujeres estaba marcada por la categoría del "ser para otro", lo que impedía que alcanzaran plenamente la categoría moral de persona. Identificó tres formas que perpetuaban la

opresión de las mujeres: la interiorización, el control y el uso, las cuales eran consecuencia de la interpretación de las diferencias biológicas entre los sexos.

La *Ética del Placer*, (Hierro, 2001), una de sus contribuciones más destacadas, propuso un cambio radical en la forma en que las mujeres experimentan y comprenden su propia sexualidad y placer. Hierro abogó por la toma de conciencia y la apropiación del propio cuerpo como pasos fundamentales hacia la autonomía y el goce pleno de la sexualidad. Esta ética se centra en la satisfacción de los intereses y deseos personales, sin excluir el interés social, y busca superar el miedo a través del bienestar y la espiritualidad.

No solo es una propuesta ética, sino también una guía para el desarrollo personal y la búsqueda de una vida plena. Su enfoque no se limita a las mujeres, sino que ofrece lecciones valiosas para todas las personas, independientemente del género. La libertad en la vida cotidiana y la capacidad de vivir en armonía con una ética del placer son objetivos fundamentales en su propuesta. Esta perspectiva destaca la importancia de reconocer y honrar la dimensión erótica en la vida de las personas como parte integral de su bienestar y realización.

A su vez, Lagarde (2008) figura clave en el feminismo latinoamericano ha subrayado la importancia de reivindicar y entender el placer desde una perspectiva feminista. Ella argumenta que el placer es un componente esencial de la vida y debe ser disfrutado libremente por las mujeres sin restricciones impuestas por normas sociales patriarcales. De igual manera la capacidad de experimentar y expresar el placer es un aspecto crucial de la libertad y la autonomía de las mujeres.

Además, destaca la necesidad de liberar la sexualidad de las mujeres de su vinculación exclusiva con la reproducción. Esto implica reconocer y promover la posibilidad del erotismo y del amor en la vida de las mujeres, lo que a su vez contribuye al desarrollo moral y a la plenitud de la experiencia humana. Así como Hierro (2001), expresa Lagarde (2008) “mujer como ser social y cultural genérico, como ser –

para y de – los – otros” (p. 34), el cuerpo y el placer de las mujeres están inmersos en un sistema que no ha permitido vivencias y experiencias que puedan ser parte de nuevas creaciones de categorías de género, si no siguen compartiendo la misma condición histórica, las mismas opresiones.

El concepto de "sincretismo de género" explicado por Lagarde (2000, p. 14) se refiere a la interacción y fusión de múltiples elementos culturales y sociales que influyen en la construcción de género. En el contexto de este trabajo, esto podría ser relevante al considerar cómo las mujeres adultas mayores han experimentado y negociado las normas de género a lo largo de sus vidas y cómo esto impacta en su vivencia de la sexualidad en la vejez.

La compleja realidad que enfrentan las mujeres en la sociedad actual, donde se mezclan y superponen diferentes roles y expectativas ha llevado a las mujeres a la necesidad de equilibrar diferentes aspectos de nuestras vidas, como lo público y lo privado, lo tradicional y lo moderno. Esto implica que se ha tenido que lidiar con limitaciones en cuanto a poder y derechos, así como con desigualdades sociales.

De acuerdo con Lagarde (2000) según la moral contemporánea, se espera que las mujeres manejen todas estas tensiones simultáneamente y sin mostrar señales de incomodidad o insatisfacción. Las ideologías del siglo XX promovieron la idea de que las mujeres debían ser capaces de armonizar estos antagonismos en sus vidas para alcanzar la felicidad y el éxito.

Es relevante incluir la perspectiva de género como "una mirada que se centra en las relaciones entre mujeres y hombres, y en las construcciones sociales de la feminidad y la masculinidad" (Lagarde, 1996, p. 11). Esta mirada, según Lagarde, debe ser crítica, es decir, debe cuestionar las desigualdades y discriminaciones que sufren las mujeres. También debe ser transformadora, es decir, debe contribuir a la construcción de una sociedad más justa e igualitaria para las mujeres. Debe aplicarse a todos los ámbitos de la vida social, incluyendo la política, la economía, la cultura, la educación y la familia. En

todos estos ámbitos, las mujeres sufren desigualdades y discriminaciones que deben ser visibilizadas y combatidas.

Además, el patriarcado como "un sistema social, económico, político y cultural que privilegia a los hombres sobre las mujeres" (Lagarde, 2005, p. 12) es la causa fundamental de las desigualdades y discriminaciones que sufren las mujeres. El sistema patriarcal en el que hemos vivido las mujeres desde hace siglos es equivalencia de opresión. Sin embargo, este mismo sistema también requiere de la opresión racial, sexual y de clase como lo menciona Lagarde (1993, p. 92). Es decir, el patriarcado consiste también en un régimen en donde los poderes que se ejercen en las relaciones con otros sujetos sociales, a saber, menores, personas mayores, personas con discapacidad, entre otros, dependen completamente de la posición de desigualdad en estos sujetos.

De ahí que tanto las instituciones como el Estado y la sociedad civil, formen parte de este sistema opresor que se sigue reproduciendo, y que las luchas de muchos grupos en posición de opresión empiezan a intentar romper. En este sentido, la propuesta que se hace en este trabajo requiere de la perspectiva de género también como perspectiva analítica para tejer una propuesta de programa de política pública que intente vivirse desde la visión y experiencias de las mujeres.

El sistema sexo-género, un entramado sociocultural y político, ha moldeado las expectativas y conductas de mujeres y hombres a lo largo de la historia. Esta construcción, en su esencia, es binaria y ha llevado consigo desigualdades, opresiones y discriminaciones. No podemos obviar que esta dinámica también afecta a las personas adultas mayores, imponiendo roles y expectativas basados en la feminidad y masculinidad, que son, en última instancia, construcciones sociales que determinan cómo se espera que se comporte cada género. Este fenómeno se vuelve crucial en el contexto de las políticas públicas y la educación en sexualidad para esta población, ya que exige un enfoque que trascienda estos

estereotipos y promueva la autonomía, el respeto y la dignidad para todas las personas, independientemente de su edad o género.

En este sentido, Lagarde (1996) explica cómo se mezclan y coexisten diversas concepciones y roles de género, reflejando la complejidad y diversidad de las experiencias de género en la sociedad. Además, en su análisis sobre la cultura patriarcal, menciona que el sincretismo de género fomenta en las mujeres la satisfacción del deber de cuidar, convertido en deber ser ahistórico natural de las mujeres y, al mismo tiempo, la necesidad social y económica de participar en procesos educativos, laborales y políticos para sobrevivir en la sociedad patriarcal del capitalismo salvaje.

Por lo tanto, esta fusión de géneros muestra cómo las diferentes construcciones sociales y culturales del género se entrelazan y coexisten dentro de un individuo o una sociedad. Este concepto destaca la diversidad y complejidad de las identidades de género y reconoce cómo estas identidades son influenciadas por una variedad de factores sociales, culturales e históricos.

Se resalta que el cuerpo femenino ha sido mayormente interpretado y definido por la perspectiva masculina a lo largo de la historia. Las mujeres, en este contexto, han experimentado una suerte de despojo en relación a su cuerpo, su sexualidad y su identidad, debido a la influencia de un sistema de larga data conocido como patriarcado. Este sistema ha establecido una serie de normas, símbolos, convenciones, restricciones, tradiciones y colaboraciones que han ejercido una notable influencia en la forma en que nos percibimos y nos definimos (Lagarde, 1996)

Como lo ha manifestado María del Carmen García Aguilar en una compilación elaborada por el Instituto Aguascalteense de las Mujeres en 2008⁷, la maternidad ha sido consagrada como el paradigma ético más destacado. El estudio del cuerpo, especialmente impulsado por los avances tecnológicos, ha ganado prominencia. Dentro de diversas corrientes teóricas, se busca una suerte de nuevo humanismo,

⁷ http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/compilacion_genero.pdf

que intenta recuperar valores mágicos, míticos y terapéuticos que durante mucho tiempo estuvieron excluidos de las culturas occidentales y que tienen una naturaleza esencialmente femenina. En este contexto, el cuerpo de las mujeres, al ser examinado, explorado y definido en sus componentes fundamentales por "los otros", ha adquirido una doble connotación. Por un lado, se le percibe como arraigado en la naturaleza, donde su función procreativa es vista como la máxima expresión de "la mujer", una aspiración que se espera que todas alcancen. En este nivel, la maternidad se erige como el símbolo ético más elevado, identificando a las mujeres y reconociendo la maternidad como un ideal al que se "debe" aspirar (García, 2008).

Cuando nos referimos a la apropiación del cuerpo, ese cuerpo femenino ha sido percibido desde dos perspectivas distintas, ambas influidas por la mirada de "los otros". En primer lugar, se lo ve desde la óptica de la procreación, considerando a la función reproductiva como la culminación más elevada de la femineidad. Por otro lado, se le observa como un espacio de placer, deseo, pasión y debilidad. Sin embargo, siguiendo con García (2008) es importante destacar que no son las propias mujeres las dueñas del deseo y el placer, sino que estos elementos solo pueden ser provocados por otros.

En ambas dimensiones, ya sea en el ámbito de la procreación o en el del erotismo, el cuerpo de las mujeres es entendido como un cuerpo destinado a servir a los deseos y necesidades de otros. Esta concepción lleva a la idea de que las mujeres son desposeídas de su sexualidad, su subjetividad y, por supuesto, de su propio cuerpo. En realidad, no hay una verdadera convergencia entre el sentido de vida de las mujeres y sus cuerpos, ya que al ser percibido como un objeto para los demás, las mujeres pierden su autonomía como individuos y quedan subordinadas a las influencias ejercidas por los hombres, las instituciones y otros actores. Es a partir de esta subordinación dice García (2008) que se ha intentado explicar la opresión experimentada por las mujeres.

La apropiación del cuerpo, es decir, el cambio de ser un cuerpo "para otros" a ser un cuerpo "para una misma", implica reconocer a las mujeres como sujetos sociales, morales y políticos autónomos en sí mismas. Este no es un objetivo ya cumplido; el camino hacia su reconocimiento y expresión está en proceso y depende de cada individuo contribuir, mediante la apropiación y valoración de su propio cuerpo, para alcanzar la tan ansiada autonomía y, por extensión, su liberación en el disfrute del placer.

Como señala Hierro (2001), "el placer está ligado al cuerpo y solo se logra si nosotras decidimos sobre nuestro propio cuerpo; nuestro deber moral fundamental es tomar posesión de nuestro cuerpo; un cuerpo controlado por otros no permite la plenitud y nadie puede considerarse verdaderamente libre si no tiene el control sobre su propio cuerpo" (p. 27).

Kate Millett, en su obra *Política Sexual* de 1970, anterior que Foucault (1976) ya había hecho mención de que el sexo es una categoría social impregnada de política, en donde "el gobierno se asienta sobre el poder, que puede estar respaldado por el consenso o impuesto por la violencia" (Millet, 1970, p. 71). El primer caso equivale al condicionamiento a determinada ideología. Así, por ejemplo, la política sexual es objeto de aprobación en virtud de la "socialización" de ambos sexos según las normas fundamentales del patriarcado, en lo que atañe al temperamento, al papel y al estatus social.

El prejuicio de la superioridad masculina, que recibe la aprobación general, garantiza al hombre un estatus superior en la sociedad. El temperamento se desarrolla de acuerdo con ciertos estereotipos característicos de cada categoría sexual (la "masculina" y la "femenina"), basados en las necesidades y en los valores del grupo dominante, y dictados por sus miembros en función de lo que más aprecian en sí mismos y de lo que más les conviene exigir de sus subordinados: la agresividad, la inteligencia, la fuerza y la eficacia, en el macho; la pasividad, la ignorancia, la docilidad, la "virtud" y la inutilidad, en la hembra.

Este esquema queda reforzado por un segundo factor, el papel sexual, que decreta para cada sexo un código de conductas, ademanes y actitudes altamente elaborado. Siguiendo a Millett (1970) debemos argumentar por qué las diferencias entre los sexos deben estudiarse no solo en ámbitos como la educación o la política, sino también en las relaciones sexuales y las interpretaciones que la sociedad hace de ellas y analizar la intersección entre el poder y la sexualidad, destacando cómo las estructuras de poder patriarcales influyen y moldean las relaciones entre los géneros.

Encontramos similitudes en los conceptos entre Lagarde (1996) y Millet (1970) sobre que el patriarcado es un sistema político que se basa en la opresión de las mujeres y la dominación masculina y aborda los aspectos ideológicos, biológicos, sociológicos, psicológicos y económicos de la política sexual, critica no solo las instituciones formales que perpetúan esta desigualdad, sino también las dinámicas subyacentes en la vida cotidiana y las relaciones personales.

Siguiendo esta línea, uno de los conceptos más influyentes de Millett (1970, p. 72) es el de "política sexual" que habla sobre la aprobación social que se otorga a determinadas conductas y roles de género en consonancia con las normativas patriarcales arraigadas en la sociedad. Estas normas no solo influyen en la disposición emocional de ambos sexos, sino también en sus funciones y estatus sociales. Esto implica la internalización y perpetuación de comportamientos y roles específicos asociados a las categorías sexuales predefinidas por el sistema patriarcal y sugiere que la sexualidad no es solo una cuestión privada o individual, sino una herramienta fundamental en la estructura del poder social. De esta manera, la sexualidad se convierte en un medio a través del cual se mantienen y legitiman las desigualdades de género.

La socialización patriarcal tiene un impacto significativo en las vidas de las mujeres. Los roles de género patriarcales limitan las oportunidades de las mujeres y las llevan a sufrir discriminación. Por ejemplo, las mujeres suelen ser discriminadas en el mercado laboral, en la política y en otros ámbitos de

la sociedad. Más aún en el ámbito sexual, la posición de las mujeres adultas nuevamente con esta teoría, se refuerza la poca valoración del cuerpo envejecido y la poca o nula posibilidad de expresar y sentir placer.

Siguiendo con la política sexual como conjunto de prácticas y normas que regulan las relaciones de poder entre los sexos en una sociedad patriarcal, es esencial abordar cómo estas dinámicas influyen en la vida sexual de las personas. La regulación y control de la sexualidad no solo perpetúan desigualdades de género, sino que también afectan la percepción y expresión de la sexualidad, limitando el ejercicio pleno de este derecho. Históricamente el varón se ha asociado más frecuentemente con rasgos como una mayor racionalidad, o se le otorga el poder de la razón, mientras que a las mujeres se les asocia con mayor emocionalidad, con expresividad, con cuidado, amabilidad, y una serie de cualidades supuestamente innatas que se retratan muy bien en la llamada mística de la feminidad. Es en este sentido que podría haber un ideal de política sexual, en la que la vida esté regida por principios racionales en los que debería poder erradicar cualquier forma de dominio sobre otras personas.

El poder político y económico en las sociedades se basa en gran medida en la subordinación de las mujeres y la opresión sexual. Estas dinámicas de poder perpetúan desigualdades y limitan el acceso de las mujeres a oportunidades equitativas, afectando también su autonomía y el ejercicio pleno de sus derechos, incluida la salud sexual y reproductiva. En este contexto, es fundamental cuestionar y transformar las estructuras que mantienen estas formas de opresión para avanzar hacia una sociedad más justa e inclusiva.

El patriarcado es una forma de opresión que se basa en la dominación masculina y la subordinación femenina, y que se manifiesta tanto en el ámbito público como en el privado. Millet propone una crítica radical de la cultura occidental, que considera androcéntrica y falocéntrica, y que

reproduce los valores e intereses de los hombres a expensas de las mujeres. También plantea la necesidad de una revolución feminista que cuestione y transforme las estructuras políticas, económicas, sociales y culturales que sostienen el sistema patriarcal. Siendo una de las precursoras del feminismo radical, busca la liberación de las mujeres desde una perspectiva global y estructural.

La opresión de las mujeres no se basa solo en factores económicos o biológicos, también en aspectos ideológicos y sociológicos, es pues, una estructura jerárquica de poder que se reproduce a través de la ideología patriarcal y la socialización de género. El patriarcado es un sistema universal que se manifiesta tanto en el ámbito público como en el privado, y que se apoya en la violencia y el control sexual para someter a las mujeres. Debemos abogar por una transformación revolucionaria de las relaciones entre los sexos basada en la igualdad y la liberación sexual.

La estructura social y cultural en la que los hombres tienen el poder y las mujeres son subordinadas, está sustentada en la sexualidad como un dispositivo, idea que retoma Foucault. La sexualidad ha sido utilizada históricamente para mantener la dominación masculina sobre las mujeres y para perpetuar las desigualdades de género en la sociedad. La sexualidad es una cuestión política y el control sobre la misma es una forma de poder político y económico.

La opresión sexual es un aspecto fundamental de la opresión de las mujeres en la sociedad. La sexualidad es utilizada para controlar el cuerpo y la mente de las mujeres, y para mantener su subordinación en la sociedad. Además, el control sobre la sexualidad de las mujeres es otra forma de controlar su capacidad para tomar decisiones y actuar en el mundo.

Esta opresión sexual se manifiesta también en la cultura y la política a través de las instituciones sociales, como el matrimonio y la familia, que perpetúan la subordinación de las mujeres. No se puede dejar de lado la representación de las mujeres en los medios de comunicación y en la cultura popular que, a su vez, también refuerza los estereotipos y las desigualdades de género en la sociedad.

Frances Olsen (1990) en su artículo "El sexo del derecho" analiza cómo el sistema de dualismos que estructura nuestro pensamiento refuerza la desigualdad de género y limita las posibilidades de transformación social. Los dualismos, como racional/irracional, activo/pasivo, pensamiento/sentimiento, etc., están sexualizados, jerarquizados e identificados con el derecho. Es decir, se asocia lo masculino con lo superior y con el derecho, mientras que se relega lo femenino a lo inferior y a lo ajeno al derecho.

Ésta también es una visión androcéntrica y patriarcal del derecho y propone diferentes estrategias feministas para cuestionarla y superarla. Entre ellas, se encuentran el rechazo de la sexualización y la jerarquización de los dualismos, la búsqueda de una "androginia" que reconozca la diversidad y la complejidad de las personas, y el desarrollo de una teoría jurídica crítica que desafíe las estructuras de poder y opresión que el derecho reproduce y legitima. Se propone así una perspectiva innovadora y provocativa sobre el papel del derecho en la sociedad y las posibilidades de cambio desde una óptica feminista.

El derecho y la teoría jurídica son productos de la cultura patriarcal y, por lo tanto, reflejan y perpetúan la opresión de las mujeres. La idea de que el derecho es neutral y objetivo está siempre enraizado en la cultura y la sociedad en la que se desarrolla. Por esa razón, el derecho refleja y refuerza las jerarquías de poder existentes en la sociedad, y, por lo tanto, no puede ser verdaderamente neutral y ha sido diseñado para proteger y perpetuar el dominio masculino en la sociedad.

Coincidiendo con Olsen, Millet y Foucault en que históricamente los dispositivos de poder son legítimos en los contratos y en el derecho para controlar la sexualidad de las mujeres y para perpetuar su subordinación en la sociedad, es evidente que estas estructuras legales y sociales han sido utilizadas para mantener una jerarquía de género. Estos dispositivos no solo regulan el comportamiento sexual, sino que también consolidan normas y prácticas que limitan la autonomía de las mujeres, reforzando así

un sistema patriarcal que beneficia a los hombres en términos políticos, económicos y sociales. Se consolidan en las leyes relacionadas con el matrimonio, el divorcio, la propiedad y la violación que han sido utilizadas para mantener a las mujeres en esa posición subordinada ante los hombres. De la misma manera se hace patente este mismo derecho para regular la sexualidad de las personas LGBT, para reprimir y controlar a las diversidades disidentes a través de las leyes relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género.

El derecho y la teoría jurídica han sido diseñados para reflejar una visión masculina del mundo que no toma en cuenta las experiencias de las mujeres y otras personas marginadas. La teoría jurídica ha sido desarrollada en gran medida por hombres y para hombres, y esto ha llevado a una falta de comprensión y consideración por las experiencias de las mujeres y otras personas marginadas. La teoría jurídica debe ser reformada para incluir las perspectivas de todas las personas y para reflejar una visión más inclusiva y justa del mundo.

En el contexto de este trabajo sobre educación en sexualidad para personas adultas mayores, los aportes de las autoras citadas proporcionan una base sólida para argumentar a favor de la importancia de incluir una perspectiva feminista en el diseño e implementación de programas de educación en sexualidad. Esto implica reconocer y respetar la autonomía y el derecho al placer de las personas adultas mayores, así como considerar las complejas interacciones de género que han influido en sus vidas.

De igual manera, la incorporación de la ética del placer y su enfoque hacia la libertad y madurez en la educación en sexualidad para las personas adultas mayores podría ser un componente crucial. Esto podría ayudar a dismantelar los estigmas arraigados y empoderar a esta población para que disfruten plenamente de su sexualidad en un contexto que respete y promueva su autonomía y bienestar. Al incluir este enfoque en las políticas públicas, se estaría reconociendo la importancia de la sexualidad en

todas las etapas de la vida y se estaría promoviendo el disfrute del cuerpo y el afecto en la vejez. Esto no solo contribuiría al bienestar individual, sino que también fomentaría una cultura más inclusiva y respetuosa en relación con la sexualidad en la sociedad en general.

Además, estos enfoques pueden ser útiles para comprender cómo las normas y expectativas de género han impactado en la vida sexual y afectiva de las personas mayores, y cómo un enfoque educativo inclusivo puede abordar estas complejidades.

También puede proporcionar una lente útil para entender cómo las políticas públicas y programas de educación en sexualidad pueden abordar las complejidades y diversidades de las identidades de género en la población adulta mayor. Como este concepto en el que conviven diferentes estereotipos y construcciones de género forman parte de la cultura de nuestras sociedades.

Política Pública

Una política pública es una herramienta a través de la cual se articulan las demandas universales de justicia y equidad en un campo específico, en este caso, la educación en sexualidad para las personas mayores. Siguiendo el Análisis Político del Discurso, una política pública se convierte en un acto de articulación, donde las demandas individuales y colectivas se transforman en demandas universales. En este sentido, una política pública en educación en sexualidad no solo se convierte en una cuestión de proporcionar información, sino también en un acto político de afirmación de los derechos y la dignidad de todas las personas, independientemente de su edad.

Entendiendo como política pública un conjunto de acciones intencionales y causales que realiza objetivos de valor para la sociedad o resuelve problemas en beneficio público. Acciones que han sido definidas entre gobierno y sectores de la ciudadanía, que han sido decididas por las autoridades públicas legítimas y se convierten formalmente en públicas y legítimas. Acciones que se llevan a cabo por actores

gubernamentales o en asociación con actores sociales y que configuran un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad. (Aguilar, 2012).

La implementación de una política pública que incluya la educación en sexualidad para las personas mayores es de vital importancia. Esta política no solo proporcionaría un marco para la educación en sexualidad, sino que también reconoce y respeta los derechos y la dignidad de las personas mayores. Al proporcionar una educación en sexualidad adecuada y respetuosa, esta política permite a las personas mayores tomar decisiones informadas sobre su sexualidad, promoviendo así su autonomía e integridad física y emocional. Además, al abordar la diversidad de valores y creencias en la educación en sexualidad, esta política facilita un espacio de aprendizaje donde se respetan y valoran todas las perspectivas.

La sexualidad juega un papel fundamental en el ejercicio de la política. Tradicionalmente, se ha considerado a la sexualidad como un espacio privado, relegado a la esfera íntima de cada persona. Sin embargo, en los últimos años, este espacio privado se ha tornado público, reflejando la creciente conciencia de que las personas somos libres e iguales en el ejercicio de nuestros derechos de manera íntima (Rabotnikof, 1997, como se citó en Salinas, 2011).

La democratización sexual representa una expansión del ámbito democrático. Esto se evidencia en la creciente politización de las cuestiones de género y sexualidad, que no solo revelan, sino que también fomentan las múltiples controversias públicas actuales. Lejos de limitarse a la esfera privada, las cuestiones sexuales están cada vez más sujetas a las mismas exigencias políticas que todas las demás cuestiones sociales. Esto se hace en nombre de los mismos valores de libertad e igualdad (Fassin, 2009, como se citó en Salinas, 2011).

Este cambio tiene importantes repercusiones en el espacio público. Al hacer visible, abierto y accesible el ámbito de la sexualidad, se reconoce que nuestras experiencias y expresiones sexuales no

son meramente personales, sino que también son políticas. Esto se ve más claramente en las categorías de sexo, sexualidad y género, que se sujetan a las exigencias políticas en el sentido de tener los mismos valores de igualdad y libertad.

Las personas mayores no deben estar fuera de estos espacios. A pesar de que la sociedad tiende a invisibilizar la sexualidad de las personas mayores, es crucial reconocer que tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos que cualquier otra persona. Esto es especialmente relevante para las disidencias sexuales en las personas mayores, un grupo que a menudo se pasa por alto en las discusiones sobre sexualidad y derechos.

Aunque poco se hable de esta población etaria, es fundamental que las políticas públicas reconozcan y aborden sus necesidades y derechos sexuales. Al hacerlo, no solo se promueve la igualdad y la libertad para todas las personas, independientemente de su edad, sino que también se desafían las normas y estereotipos existentes sobre la sexualidad en la vejez.

En el contexto de la creación de una política pública, se toma como referencia para esta investigación el concepto de “Salud Pública”. Según Granados (2003) citado en Salinas (2011), la “Salud Pública” es:

aquella que se concibe conformada por el conjunto de medidas políticas, económicas, sociales, culturales, epidemiológicas, sanitarias y médicas dirigidas a proteger y mejorar el estado de salud de la población, a la vez que disminuyen las brechas que existen entre los distintos grupos sociales y fomentan la inclusión, la integración y la cohesión social. (Granados, 2003 como se citó en Salinas, et al., 2011).

Este concepto de salud pública es especialmente relevante para la educación en sexualidad para las personas mayores. Al igual que la salud pública, la educación en sexualidad debe ser vista como un

conjunto de medidas dirigidas a proteger y mejorar el bienestar de las personas mayores. Esto incluye no solo su salud física, sino también su salud emocional.

Además, al igual que la salud pública, la educación en sexualidad debe buscar disminuir las brechas existentes entre los distintos grupos sociales. En el caso de las personas mayores, esto significa reconocer y abordar las barreras que pueden impedirles acceder a una educación en sexualidad adecuada y respetuosa.

Finalmente, al fomentar la inclusión, la integración y la cohesión social, la educación en sexualidad puede ayudar a las personas mayores a sentirse más valoradas y respetadas en la sociedad. Esto es especialmente importante para las personas mayores que pueden sentirse marginadas o invisibilizadas debido a su edad o a su identidad sexual.

Ahora bien, para efectos de este trabajo tomaremos la definición de Aguilar (2012) sobre lo qué es una Política Pública (PP), esta se presenta como “un conjunto de acciones intencionales y causales” (p. 29), es decir, acciones deliberadas orientadas a alcanzar objetivos valiosos para la sociedad o a resolver problemas de interés público. Estas acciones son consideradas idóneas y eficaces para lograr sus objetivos. Además, se destaca que la intencionalidad y causalidad de estas acciones “han sido definidas por el tipo de la interlocución entre el gobierno y sectores de la ciudadanía” (p. 29).

Este concepto también aborda la legitimidad de las acciones al señalar que deben ser decididas por autoridades públicas legítimas, lo que “las convierte formalmente en públicas y legítimas” (p. 29). Asimismo, destaca la naturaleza colaborativa de las políticas públicas, ya que pueden ser llevadas a cabo por actores gubernamentales o en asociación con actores sociales, ya sean económicos o civiles.

Finalmente, menciona que las políticas públicas “configuran un patrón de comportamiento tanto del gobierno como de la sociedad” (p. 29). En el contexto de este trabajo sobre educación en sexualidad para personas mayores, las políticas públicas en este ámbito son acciones deliberadas y

eficaces para abordar las necesidades y desafíos específicos de este grupo demográfico. Se debe destacar la importancia de la interlocución entre el gobierno y la ciudadanía, así como la colaboración entre diferentes actores para lograr una implementación exitosa.

Desde sus inicios, las políticas públicas han seguido dos direcciones principales. Por un lado, tenemos la administración pública, cuyo papel principal es la ejecución de las decisiones tomadas. Su objetivo es garantizar que las acciones se lleven a cabo de manera eficiente y efectiva para lograr los resultados deseados. Sin embargo, la administración pública no se encarga de identificar cómo se toman estas decisiones. Esa tarea recae en las y los responsables de la formulación de políticas, quienes deben considerar una variedad de factores y perspectivas al tomar decisiones que afectarán al público.

Por otro lado, tenemos la legitimación del gobierno a través de la instauración de las decisiones como ciencia política. Esto significa, como dice Villoro (1997) que el proceso de toma de decisiones no solo se basa en la eficacia y la eficiencia, sino también en la legitimidad política. La legitimidad se refiere a la aceptación y el apoyo del público a las decisiones del gobierno. Para lograr esta legitimidad, el gobierno debe asegurarse de que sus decisiones sean transparentes, justas y en el mejor interés del público.

En este sentido, y de acuerdo con Aguilar (2012) las políticas públicas no solo se tratan de “hacer las cosas”, sino también de “hacer las cosas correctamente”. Esto implica equilibrar la eficacia y la eficiencia con la legitimidad y la justicia. Al hacerlo, las políticas públicas pueden ayudar a promover una sociedad más justa y equitativa.

Diseñar una política pública (PP) es, sin duda, un desafío considerable. Este proceso requiere una comprensión clara de los enfoques necesarios para garantizar la productividad y la eficacia social de la democracia a través de las PP.

Un enfoque unidisciplinario, centrado en el análisis económico, es fundamental. Este enfoque se ocupa de evaluar la viabilidad económica de las políticas, considerando factores como el costo, la eficiencia y el impacto económico general.

Sin embargo, una PP efectiva también requiere un análisis multidisciplinario que abarque aspectos jurídicos, politológicos y administrativos. El análisis jurídico asegura que las políticas estén en consonancia con las leyes y regulaciones existentes. El análisis politológico permite entender el contexto político en el que se implementará la política, incluyendo el equilibrio de poder, las alianzas y los conflictos. El análisis administrativo, por su parte, se ocupa de la implementación práctica de las políticas, considerando factores como la capacidad institucional, los recursos disponibles y las estructuras de gobernanza.

Además de estos enfoques analíticos, hay elementos transversales que dan certeza, validez y eficacia a las PP. Entre ellos se encuentran las y los funcionarios, que son responsables de la formulación, implementación y evaluación de las políticas. Las interacciones entre los gobiernos y las organizaciones sociales también son cruciales, ya que estas últimas pueden proporcionar información valiosa sobre las necesidades y prioridades de la comunidad, así como apoyar la implementación de las políticas. Este conjunto de acciones estructuradas, estables, sistemáticas, estos patrones de actuación deben proveer a todas las personas la certeza de que podrán tener el libre ejercicio de los derechos humanos y los derechos sexuales, y esto por supuesto, incluye a las personas mayores.

Merino (2013) propone que las políticas públicas deben ser entendidas como un reflejo de su tiempo histórico, su entorno institucional y de las redes en las que se inscriben. Además, sugiere que el análisis de las políticas públicas debe considerar simultáneamente todos los componentes del ciclo de las políticas, lo que refleja la coherencia de las políticas públicas.

Las políticas públicas son producto de un complejo proceso discursivo y constructivo. Esto se alinea con la perspectiva del APD, que ve el discurso no sólo como una forma de lenguaje, sino también como una forma de acción social que puede influir en la estructura de la sociedad.

En el APD, el discurso se considera una práctica que construye la realidad social. De manera similar, Merino (2013) sugiere que los problemas públicos no están determinados de manera objetiva, sino que son contruidos a través del discurso. Esto implica que la forma en que hablamos y pensamos sobre los problemas públicos puede influir en cómo los abordamos y en las soluciones que proponemos.

Además, tanto en los textos de Merino como en el APD se vislumbra el papel del Estado en este proceso. Según Merino, el Estado interviene para solucionar problemas públicos, lo que implica un acto de construcción discursiva que justifica la participación gubernamental. De manera similar, el APD ve el discurso como una forma de ejercicio del poder, en el que los actores estatales pueden usar el discurso para legitimar sus acciones y políticas.

Por otro lado, Aguilar (2012) menciona que el concepto de política pública (pp) se ha desarrollado principalmente como un proceso para resolver problemas. Esta conceptualización implica dos aspectos fundamentales. Primero, las situaciones sociales que identificamos como de interés público, beneficio público, necesidad pública, o que consideramos inaceptables debido a la inequidad, represión, inseguridad, discriminación, pobreza, y que creemos que el gobierno debe intervenir para atender y modificar, se reinterpretan en el marco de las pp como problemas públicos. En segundo lugar, las políticas se conciben como soluciones o respuestas a estos problemas públicos. Por lo tanto, deben ser diseñadas de tal manera que sus efectos y resultados alteren la dinámica de la situación social identificada como problema.

Al entender la política pública como un proceso de solución de problemas públicos, es natural buscar entender las operaciones que componen este proceso. Estas operaciones son los eslabones de la cadena decisoria y pueden incluir una variedad de etapas.

Aguilar menciona que hay siete etapas:

1. Formación de la agenda: Esta es la etapa en la que se identifican y seleccionan los problemas que requieren la atención del gobierno. No todos los problemas entran en la agenda, ya que el entorno social y político influye directamente en esta primera etapa.
2. Definición del problema público: Una vez que un problema ha sido incluido en la agenda, el siguiente paso es definirlo de manera clara y precisa. Esto implica identificar las causas y consecuencias del problema, así como los grupos afectados.
3. Formulación de la política (construcción de opciones para resolver el problema): En esta etapa, se exploran diferentes opciones de políticas para abordar el problema identificado. Esto puede implicar la investigación de políticas similares en otros contextos, la consulta con expertos y partes interesadas, y la evaluación de los posibles impactos de cada opción.
4. Decisión o selección entre opciones: Una vez que se han formulado las opciones de políticas, se selecciona la opción que se considera más eficaz y eficiente para abordar el problema. Esta decisión puede basarse en una variedad de factores, incluyendo la evidencia empírica, las consideraciones políticas y las preferencias de los responsables de la toma de decisiones.
5. Comunicación de la política: Después de que se ha tomado una decisión, la política seleccionada se comunica a las partes interesadas. Esto puede implicar la publicación de la política en sitios web gubernamentales, la realización de conferencias de prensa, y la distribución de comunicados de prensa.

6. Implementación de la política: En esta etapa, la política adoptada se pone en práctica. Esto puede implicar la creación de nuevas organizaciones o programas, la asignación de recursos, y la capacitación de personal.

7. Evaluación de la política: Finalmente, se evalúa el impacto de la política. Esto puede implicar la recopilación y análisis de datos, la evaluación de si la política ha logrado sus objetivos, y la identificación de áreas para la mejora. Este particular punto es fundante en la consecución de las pp, es la única forma de poder identificar si una política pública está funcionando, o si requiere de cambios. (Aguilar, 2010, p. 34)

Cada uno de estos eslabones de la cadena decisoria es crucial para el éxito de una política pública. Al entender y navegar eficazmente por estas etapas, se puede desarrollar e implementar políticas que aborden eficazmente los problemas públicos.

Ahora bien, este trabajo se articula muy bien con el Análisis Político del Discurso desde la perspectiva de Buenfil (2015) y la Educación Integral en Sexualidad (EIS) para la elaboración de una propuesta de programa de política pública, se basa en la intersección de dos campos de estudio: el Análisis Político del Discurso, visto desde la perspectiva de Buenfil Burgos, y la Educación Integral en Sexualidad (EIS). La finalidad es la creación de un programa de política pública que pueda abordar de manera efectiva las necesidades y desafíos actuales.

En el Coloquio Latinoamericano “Investigación social y educativa en clave político-discursiva. Su trayecto en los últimos 20 años” que se llevó a cabo el 21 de septiembre de 2023, la Dra. Inés Dussel⁸ expone como el Análisis Político del Discurso en la educación desarrollado por Buenfil (1990) ofrece una relectura de lo político a través del discurso. Esto significa que se busca entender la política no solo a través de las acciones y decisiones de las y los actores políticos, sino también a través de cómo se

⁸ Departamento de Investigaciones educativas del CIVESTAV del Instituto Politécnico Nacional

comunican y articulan sus ideas y propuestas. Esta perspectiva permite analizar informaciones que van más allá de las personas, incluyendo las estructuras sociales, culturales y económicas que influyen en la política.

Por otro lado, la Educación Integral en Sexualidad (EIS) (UNESCO, 2018) es un enfoque educativo que busca proporcionar a las personas la información, habilidades y valores necesarios para entender y disfrutar de su sexualidad de manera segura y saludable. La EIS es un componente esencial de cualquier política pública que busque abordar cuestiones de salud sexual y reproductiva.

La combinación de estos dos enfoques permite la elaboración de una propuesta de política pública que sea tanto analítica como práctica. El APD permite identificar y entender los desafíos y oportunidades presentes en el contexto político y social. Al mismo tiempo, la EIS proporciona las herramientas necesarias para abordar estos desafíos de manera efectiva.

La idea de articulación es fundamental en este trabajo; esta se refiere a la capacidad de conectar diferentes ideas, conceptos y enfoques de manera coherente y efectiva. En este caso, la articulación permite pensar en la contingencia, es decir, en cómo las diferentes partes de la propuesta de política pública pueden adaptarse y responder a las circunstancias cambiantes. Esto es esencial para garantizar que la política pública sea resiliente y capaz de lograr sus objetivos a pesar de los desafíos y cambios inesperados.

El APD desde la educación se centra en lo político como constitutivo de acuerdo con Burgos (2015). Esto significa que la educación no es simplemente un proceso de transmisión de conocimientos, sino un proceso político que contribuye a la formación de sujetos sociales y políticos. En este sentido, se explora cómo una educación integral en sexualidad para las personas mayores podría contribuir a la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa con la diversidad sexual.

La comprensión de las prácticas de hegemonía en relación con la sexualidad de las personas adultas mayores surge como un aspecto esencial en este trabajo. Se exploró cómo estas prácticas influyen en la percepción y el ejercicio de la sexualidad en este grupo demográfico. Para ello, se volvió esencial descubrir las normativas sociales, los estereotipos y las presiones culturales que moldean la forma en la que se entiende y se expresa la sexualidad en la vejez.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de proporcionar a las personas adultas mayores herramientas que les permitan aprender y reapropiarse de su sexualidad de manera saludable y enriquecedora. Esto implica desafiar las estructuras de poder que a menudo dictan cómo deben experimentar y expresar su sexualidad. Así, se pretende fomentar una perspectiva de empoderamiento que les otorgue la capacidad de tomar decisiones autónomas y conscientes sobre su propia vida sexual, liberándolos de los confines de las narrativas hegemónicas.

Este análisis busca no solo visibilizar las barreras impuestas por las prácticas de hegemonía, sino también proponer alternativas educativas y políticas que promuevan una vivencia plena y satisfactoria de la sexualidad en la etapa de la vejez. Al hacer frente a estas estructuras, se abre un espacio para una sexualidad en la adultez mayor que sea libre de estigmas y prejuicios, y que permita a las personas mayores experimentar su sexualidad de forma auténtica y enriquecedora, en consonancia con sus deseos y necesidades individuales.

Marco Jurídico Nacional e Internacional en México para las Políticas Públicas en Materia de Sexualidad

Entre 1990 y 2012, varios países han desarrollado políticas públicas para abordar la salud sexual y reproductiva de las personas mayores. En algunos casos, estas políticas se han centrado en la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y en la promoción del uso de métodos anticonceptivos adecuados. En otros casos, se han abordado cuestiones relacionadas con la atención médica, la educación sexual y la promoción de estilos de vida saludables.

En América Latina, diferentes países han incorporado la salud sexual y reproductiva de las personas mayores en sus políticas públicas. Por ejemplo, en Brasil se han creado programas de educación sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual dirigidos a personas mayores. En Argentina, se han desarrollado campañas de concientización sobre el uso de preservativos en la tercera edad, (OMS, 2015).

Aun así, las políticas públicas en salud sexual y reproductiva para las personas mayores presentan limitaciones significativas, lo que demanda una atención y asignación de recursos más amplia y enfocada para mejorar la calidad de vida de este segmento de la población. Aunque se han logrado ciertos avances en esta área, es necesario implementar políticas públicas adicionales con el objetivo de potenciar la calidad de vida de las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia crucial de abordar la salud sexual y reproductiva de las personas mayores como un factor fundamental que contribuye a su bienestar físico, psicológico y social.

Es relevante resaltar los avances en las políticas públicas que se deben continuar fortaleciendo, por ejemplo, un hito importante fue la promulgación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en México el 25 de junio de 2002. Esta ley ha contribuido a establecer un marco jurídico integral que busca fomentar las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social para este grupo de la sociedad.

El objetivo principal de esta ley es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, a través de la implementación de políticas y programas que permitan un proceso de envejecimiento digno y libre de violencia. Estas políticas y programas se enfocan en fortalecer la independencia de las personas adultas mayores, su capacidad de toma de decisiones y participación activa en actividades productivas, culturales y deportivas fomentando una mayor inclusión. Asimismo, buscan prevenir la

discriminación basada en la edad y proporcionar las condiciones adecuadas para el pleno ejercicio de sus derechos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2017).

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las personas adultas mayores de 60 años gozan de la protección establecida en la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los trabajadores de edad; el Protocolo de San Salvador; la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. En el mismo documento la CNDH informa que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Por lo tanto, aquellos estados que son parte de los acuerdos mencionados con anterioridad se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

Ahora bien, el concepto de los derechos sexuales se incorpora desde hace más de 20 años, la Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) fue originalmente proclamada en el 13er Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997, posteriormente en 1999, una revisión fue aprobada en Hong Kong por la Asamblea General de WAS y luego reafirmada en la Declaración de WAS: "Salud Sexual para el Milenio" (2008) y la última revisión fue aprobada por el consejo consultivo de WAS en marzo de 2014. Es importante conocer de dónde y por qué nacen los derechos sexuales ya que los derechos sexuales son derechos humanos (World Association for Sexual Health (WAS, 2020)

Cuando hablamos de salud sexual como parte del bienestar de las personas adultas mayores es importante considerar que existen diversas formas de abordaje para este concepto por ejemplo uno de

los más conocidos es la perspectiva médica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que definen a la salud sexual como:

la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad (Organización Panamericana de la Salud, 2000, p. 9).

En México se han implementado diversas políticas públicas para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población en general, pero no en particular para las personas mayores. De acuerdo con una revisión documental realizada por esta autora, se pueden identificar algunas políticas relevantes para la población en el periodo de 1990 a 2024.

En 1991 se creó el Programa Nacional de Planificación Familiar con el apoyo del Consejo Nacional de Población para el periodo 1990 - 1994, el cual tenía como objetivo mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, no incluyendo a las personas mayores. Dentro de sus líneas acción en materia de sexualidad establecían, entre otras:

- a) Normar y supervisar la incorporación de contenidos sobre planificación familiar, orientación sexual y demografía en los currículos de las carreras de medicina, enfermería, trabajo social y psicología de las principales escuelas y facultades del país.
- b) Ampliar e intensificar la comunicación educativa hacia la población en materia de salud reproductiva y protección anticonceptiva.
- c) Diseñar e incorporar contenidos sobre salud reproductiva orientación sexual y planificación familiar para los diferentes niveles de enseñanza y capacitar al magisterio a los estudiantes normalistas y a los educadores voluntarios en estas materias.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)⁹ se llevó a cabo en El Cairo en 1994 y fue un evento importante que marcó un cambio significativo en la forma en que se abordaban las cuestiones de población y desarrollo en todo el mundo y para México no fue la excepción. Uno de los aspectos clave de la conferencia fue el reconocimiento de la importancia de la salud sexual y reproductiva como un componente fundamental del desarrollo humano. A continuación, se presenta un breve resumen de las acciones en materia de sexualidad establecidas:

1. Enfoque centrado en los derechos humanos: La CIPD enfatizó el enfoque de derechos humanos en relación con la salud sexual y reproductiva. Se reconoció que todas las personas tienen derecho a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la reproducción y acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
2. Salud y bienestar sexual y reproductivo: La conferencia hizo hincapié en la importancia de promover y proteger la salud y el bienestar sexual y reproductivo de todas las personas, independientemente de su edad, género, estado civil o cualquier otra condición. Se destacó la necesidad de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluyeran educación, información, métodos anticonceptivos, atención prenatal y atención obstétrica segura.
3. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres: La CIPD hizo un llamado a la igualdad de género y al empoderamiento de las mujeres como un elemento central para lograr la salud sexual y reproductiva. Se reconoció la importancia de abordar la desigualdad de género, la violencia de género y la discriminación como barreras para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

⁹ <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>

4. Educación integral en sexualidad: La conferencia resaltó la necesidad de una educación integral en sexualidad, que incluyera información precisa y basada en evidencia sobre la salud sexual y reproductiva, relaciones saludables, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, y respeto por la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género.

Estas acciones establecidas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 sentaron las bases para un enfoque más inclusivo y basado en derechos en relación con la salud sexual y reproductiva a nivel global. Además, influyeron en la implementación de políticas y programas en muchos países, México incluido, promoviendo el acceso equitativo a servicios y derechos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.

En este sentido, para el periodo 1995-2000 en México se creó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996) dando un paso importante basado en que la salud reproductiva se consolidaría así en un derecho de todas y todos los mexicanos y en un pilar de la dignidad humana, sus líneas de acción fueron incentivar el uso de metodologías anticonceptivas, como parte de la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y prevención de enfermedades de transmisión sexual. En este programa se pueden observar 2 incisos con una visión más integral, uno de ellos, el que nos ocupa para este trabajo, fue implementar objetivos específicos para el climaterio y la posmenopausia como consecuencia del notable incremento en la esperanza de vida, pero no fueron más allá de cubrir esta necesidad médica.

El segundo inciso fue la visión de la perspectiva de género en la salud reproductiva debido a las construcciones culturales y subjetivas en función de las cuales la diferencia biológica hombre-mujer se traducen en desigualdad social y suponen la asignación de funciones y responsabilidades sociales que se expresan centralmente en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.

De igual manera, en 2015 se crea la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Esta estrategia se enfocó en reducir los embarazos en adolescentes y promover su salud sexual y reproductiva. Incluyó acciones como la educación sexual integral, la promoción del uso de anticonceptivos y el acceso a servicios de salud (Gobierno de México, 2015).

Empero, en México aún no se habían visto reflejados estos esfuerzos para atender las necesidades de la población mayor de 60 años, no obstante, y a pesar de existir antecedentes internacionales en el reconocimiento y protección de los derechos de las personas mayores, tales como: los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002); fue hasta la Ley General de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que en su artículo 5º hace mención del bienestar físico, emocional, social y sexual de las personas mayores (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), 2015). Adicionalmente se consolidaban otros instrumentos interamericanos para atender a la cada vez más amplia población adulta mayor. En su caso, se incluyen la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007); el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009); la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009), y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012).

En 2010 el Gobierno de México presentó el Primer Informe de Ejecución del Programa Nacional de Población 2008-2012 (Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2010), este documento fue de alta relevancia para este país, ya que presentó ante la comunidad internacional de las Naciones Unidas los avances del país en el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Conferencia Internacional en 1994, en el que la estrategia No 2 establece como objetivo:

Favorecer el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción y concibe a la salud reproductiva como un componente básico del proyecto de desarrollo que tiene como premisa el respeto y la promoción de los derechos humanos en lo concerniente a la vida sexual y reproductiva de la población (CONAPO, 2010, p. 29)

Consecuentemente, en este informe en materia de sexualidad para las personas mayores se mencionan estas acciones:

- 4 investigaciones sobre la actividad sexual de esta población realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, ejercicio 2008-2009). No se reportaron los resultados
- Atender las áreas físico- deportivas, recreativas, sociales, culturales y educativas, ofreciendo, en 2009, 6.6 millones de servicios, con el fin de garantizar la integridad, dignidad y esparcimiento de las personas adultos mayores.
- Acciones relativas a la promoción de los derechos humanos y de personas adultas mayores, cuidados con respecto a la salud, así como el fortalecimiento de la autoestima y la reincorporación a la actividad familiar y comunitaria.
- La ST (Secretaría Técnica) del COESPO (Consejo Estatal de Población) de Durango coordinó 10 pláticas sobre sexualidad en el adulto mayor, a las que asistieron 200 personas de la tercera edad.
- La ST del COESPO de Sinaloa dentro de la Feria Ganadera en el stand del Gobierno del Estado, distribuyeron mil trípticos sobre salud sexual y reproductiva, familia, sexualidad en la tercera edad.

En los últimos años, los avances en los programas de salud sexual y reproductiva se han enfocado principalmente en poblaciones como la infancia, adolescencia y mujeres en edad fértil.

Sin embargo, para la población adulta mayor, se ha identificado un cuadernillo de Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas adultas mayores del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Hombres y Mujeres. Programa de Promoción 2020 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2020), programa de carácter explicativo que proporciona información sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en este grupo. Este programa ofrece una descripción de la persona adulta mayor en México, definiciones de sexualidad y expresión de esta en esta etapa de la vida y el marco legal que respalda estos derechos.

En este orden de ideas, de los programas de bienestar para personas mayores el más representativo en la actualidad es la pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores de la Secretaría de Bienestar del Gobierno Federal que se implementó según la página oficial de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe:

El programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBPAM) es el sucesor del Programa Pensión para Adultos Mayores, que fue implementado en 2013 y fue, a su vez, sucesor del programa 70 y más, que se llevó a cabo a partir de 2007. El programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores busca garantizar el acceso a la protección social a la población adulta mayor de 68 años o más de edad y a la población indígena adulta mayor de 65 años o más de edad a través del otorgamiento bimestral de una pensión no contributiva y a través de acciones implementadas en coordinación con otras dependencias gubernamentales que garanticen una atención integral a sus usuarios. A partir de 2022, se reduce la edad mínima de acceso a 65 años para toda la población y se aumenta los beneficios. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019)

Sin embargo, no es el único, otro ejemplo es el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social del Gobierno de la Ciudad de México que incluye

acompañamiento domiciliario para la atención geriátrica y gerontológica, módulos de asesoría para el envejecimiento digno, reporte de violencia y maltrato en contra de las personas mayores y un Centro de Formación Integral (CEFI) que imparte talleres para un envejecimiento activo y saludable, entre otros servicios. En sus páginas oficiales tanto el Estado de México cuenta con programas de alfabetización, empleo, salud, atención a la alimentación como Jalisco también tiene programas similares, el programa se llama *Desarrollo del Adulto Mayor*, el objetivo general es promover, coordinar y supervisar la atención integral al adulto mayor en el Estado de Jalisco, a través de los Sistemas DIF Municipales para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población mayor de 60 años. En general la mayoría de los Estados cuentan con este tipo de programas.

No obstante, estos avances legislativos se centran en áreas específicas como vivienda, alimentación, salud física (prevención de enfermedades y accidentes relacionados con la vejez), y en algunos estados se aborda la salud mental y la alfabetización. También se promueve la inclusión laboral y se capacita a los cuidadores de personas mayores con problemas de salud mental. A pesar de estos logros, el concepto de salud sexual no se incluye en los programas, lo que impide eliminar las barreras en torno a la sexualidad humana.

Aun así, hay pocas instituciones que abordan conceptos relacionados con la sexualidad, dos de ellas son: 1) Tribunal Electoral de la Ciudad de México en su curso - taller Raíces por la Democracia que incluyó el tema de la sexualidad en su programa de 2022 y 2) el INAPAM de manera informativa hacia el público general a través de un blog en su página web, habla de las Enfermedades de Transmisión Sexual y de Sexualidad y Demencia y más recientemente de manera académica realiza ciclos de conversatorios en torno a la Diversidad en las personas adultas mayores (INAPAM, 2022).

Debido a que la visión de la conducta sexual en las personas mayores se ha modificado debido a los avances tecnológicos, a los avances médicos, a la dispersión de la información a través de medios

masivos, a los movimientos demográficos, ha repercutido en la forma en la que se aborda la atención a la salud sexual y se requiere de un marco que favorezca el respeto y el cambio de esta idea convencional en el actuar de ejercicio de la sexualidad (Arango, 2008). La implementación de políticas públicas que promuevan la educación sexual y establezcan la impartición de programas de sexualidad para las personas mayores es fundamental por varias razones.

En primer lugar, es necesario reconocer que las personas mayores tienen derecho a una salud sexual plena y satisfactoria. Los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos son inherentes a todas las personas, independientemente de su edad. Por lo tanto, es crucial garantizar que las personas mayores tengan acceso a información precisa y actualizada sobre salud sexual, así como a servicios y recursos que les permitan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad.

Además, promover una salud sexual y responsable en las personas mayores contribuye a mejorar su calidad de vida en diversos aspectos. Una sexualidad saludable está vinculada con el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores. Brindarles los conocimientos y las herramientas necesarias para mantener relaciones sexuales seguras y satisfactorias, ayudar a prevenir enfermedades de transmisión sexual, promover la intimidad y el placer, promover el autocuidado del cuerpo y fortalecer los lazos afectivos en el contexto de las relaciones de pareja o nuevas relaciones.

En este sentido hay que considerar que la vejez y la sexualidad no son condiciones uniformes, sino que cada individuo las experimenta de manera única y personal, sin embargo, es crucial que las políticas públicas y las acciones y programas dirigidos a esta población incluyan información multifactorial que aborde todo el proceso de envejecimiento y sean adaptadas a las necesidades y características específicas de la población adulta mayor. Por lo tanto, es importante abordar la vejez desde una perspectiva integral que contemple no solo el aspecto biológico, sino también el social, económico, cultural y político.

De esta manera, se podrá abordar de forma más efectiva los desafíos y retos que surgen en esta etapa de la vida, y se podrá asegurar una vejez digna y plena para todas las personas mayores, sin importar su género, raza, orientación sexual o situación socioeconómica.

Finalmente, es fundamental crear políticas y condiciones que promuevan una cultura de prevención y atención al proceso de envejecimiento desde una edad temprana. Esto es esencial para garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, respetando y apoyando las diversas formas de expresión individual.

La Perspectiva de Género en la Construcción de una Política Pública.

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) va mucho más allá de la mera transmisión de datos y conceptos. Se trata de un proceso dinámico que implica cuestionar y desafiar las normas y estereotipos de género arraigados en la sociedad. Esta perspectiva analítica (APD) es esencial en la formulación de políticas públicas relacionadas con la sexualidad en personas mayores.

Al abordar la sexualidad desde esta perspectiva, podemos analizar con detenimiento cómo los discursos políticos y sociales han influido en la percepción y vivencia de la sexualidad en esta etapa de la vida. Aunque parezca repetitivo, a menudo, estos discursos han contribuido a la invisibilidad o incluso a la estigmatización de la sexualidad en las personas mayores. Sin embargo, esta misma perspectiva nos brinda la oportunidad de transformar esos discursos y promover una visión más inclusiva, respetuosa y enriquecedora de la sexualidad en todas las edades.

Esta comprensión de los factores socio culturales que moldean la percepción de la sexualidad en personas mayores es fundamental para el diseño de políticas públicas efectivas y sensibles al género. Al desafiar y redefinir los discursos prevalecientes, se puede crear un entorno propicio para que todas las personas, independientemente de su edad, género u orientación sexual, puedan vivir su sexualidad de manera plena y satisfactoria, contribuyendo así a una sociedad más inclusiva y justa.

La integración de la EIS en las políticas públicas no solo es un acto de reconocimiento, sino un paso importante hacia el empoderamiento de las personas mayores en lo que respecta a su vida sexual. Al brindar información y promover la toma de decisiones informadas, se les otorga el poder de vivir su sexualidad de manera plena y satisfactoria, de acuerdo a sus deseos y necesidades individuales.

Esta inclusión no solo tiene un impacto positivo en el bienestar emocional y físico de las personas mayores, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más justa y equitativa en términos de género y sexualidad. Al reconocer y respetar la diversidad de experiencias y deseos sexuales en esta población, se promueve una cultura de inclusión y respeto que beneficia a toda la sociedad.

En este contexto, el Análisis Político del Discurso emerge como una herramienta invaluable. El discurso es lo simbólico e involucra el lenguaje, la estructura y las prácticas que han contribuido a la invisibilidad y estigma en torno a la sexualidad en la vejez. A través de este análisis crítico, se pueden transformar estos discursos, promoviendo así una percepción más informada y respetuosa de la sexualidad en las personas mayores.

Con el análisis de los significantes en el discurso sobre la sexualidad en personas mayores se constituye una herramienta crucial para discernir las desigualdades de género arraigadas en las políticas públicas. Al extraer los términos y conceptos utilizados en este contexto, se deja ver una estructura que refleja y perpetúa relaciones de poder entre los géneros.

En muchos casos, se observa una tendencia a abordar la sexualidad en personas mayores desde una perspectiva androcéntrica, donde las experiencias y necesidades de los hombres son priorizadas y las de las mujeres marginadas o incluso invisibilizadas. Esto se traduce en políticas que, de manera directa o indirecta, refuerzan estereotipos de género arraigados, relegando a las mujeres mayores a un papel secundario en el ámbito sexual.

Además, el análisis de los significantes pone de manifiesto cómo las normativas sociales y culturales influyen en la conceptualización de la sexualidad en la vejez. Muchas veces, se percibe un sesgo que enfoca la sexualidad como una dimensión exclusivamente biológica y orientada hacia la procreación, dejando de lado las facetas emocionales, afectivas y recreativas que también son esenciales en la vivencia de la sexualidad en esta etapa de la vida.

Este discernimiento crítico es crucial para abogar por políticas públicas inclusivas y equitativas que reconozcan y atiendan las necesidades y deseos de todas las personas mayores, independientemente de su género. Al comprender las desigualdades de género en el marco de las políticas públicas sobre sexualidad en personas mayores, se abre la puerta a una transformación que promueva una vivencia plena y libre de prejuicios de la sexualidad en esta etapa de la vida.

Es sabido que el objetivo principal de las políticas públicas es la redistribución de los recursos, a saber, materiales, humanos, económicos. De ahí que el principio de equidad y el derecho de igualdad sean la base principal para lograr poner en la agenda política las demandas públicas y de esta manera las acciones y la toma de decisiones faciliten el funcionamiento de los sistemas (Ulloa, 2014, p. 126).

Ahora bien, la incorporación de la Perspectiva de Género (PEG) en el ámbito de las políticas públicas se presenta como exigente ante las persistentes desigualdades que han marcado de manera diferenciada los campos de la educación y la salud, dos áreas centrales de estudio en esta investigación. La necesidad de integrar la PEG surge de la evidencia de que las políticas tradicionales han tratado de manera desigual a mujeres y hombres adultos mayores, perpetuando estereotipos de género y ocasionando marginación.

La PEG es esencial para abordar las disparidades de género que han afectado históricamente la calidad y el acceso a la información y servicios relacionados con la sexualidad. Esto implica considerar las

experiencias específicas de mujeres y hombres mayores, reconociendo las diferencias de poder y las estructuras sociales que han influido en la construcción de sus identidades sexuales a lo largo de la vida.

Asimismo, en el ámbito de la salud, la PEG se vuelve crucial para comprender y abordar las necesidades particulares de mujeres y hombres mayores en relación con su salud sexual. Las desigualdades de género, que incluyen la falta de atención a la diversidad de experiencias y la invisibilización de ciertos temas, deben ser confrontadas mediante políticas que incorporen una perspectiva de género en su diseño y ejecución. Es decir, la integración de la Perspectiva de Género en las políticas públicas sobre educación en sexualidad para personas mayores se presenta como una estrategia fundamental para superar las desigualdades arraigadas en los sistemas existentes y avanzar hacia un enfoque más inclusivo y equitativo que responda a las necesidades y realidades de todas las personas mayores, independientemente de su género.

Para este trabajo tomaremos como referente el concepto de género de Zaremborg (2013) desde tres puntos de referencia: la primera como “principio de organización y construcción de lo social en torno al sexo (biológico)” (p. 14), esto quiere decir a la forma en que la sociedad se organiza y construye en relación con la noción de sexo biológico. Implica que las estructuras sociales, instituciones y normas se diseñan y mantienen en función de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. En este contexto, las expectativas, roles y comportamientos asignados a cada género se derivan de concepciones preestablecidas sobre las características biológicas y las funciones reproductivas asociadas con el sexo masculino y femenino.

Este principio, aunque arraigado en las bases biológicas, adquiere significados culturales y sociales a medida que se desarrolla en la interacción humana y a través de las instituciones. Estas construcciones sociales en torno al sexo biológico pueden perpetuar desigualdades de género, ya que

asignan roles y atribuyen valor de manera desigual, limitando la autonomía y las oportunidades de ciertos grupos en la sociedad.

En el marco de la crítica feminista que se ha mencionado con anterioridad, este principio es cuestionado y desafiado. Busca deconstruir las concepciones binarias del sexo y del género, reconociendo la diversidad y complejidad de las identidades y expresiones de género. En este proceso, se aspira a superar las limitaciones impuestas por las construcciones sociales basadas en el sexo biológico y avanzar hacia una comprensión más inclusiva y equitativa de la identidad y la expresión de género.

La segunda referencia, como indica Zarembeg (2013), busca "demostrar que las construcciones de las diferencias, que se establecen de manera arbitraria tanto a nivel social como simbólico, generan desigualdades" (p. 14). Esto implica que estas construcciones contribuyen a la perpetuación y ampliación de las brechas entre las personas, fenómeno que a menudo pasa desapercibido al abordar problemas públicos estructurales. Esto se debe a que, al implementar, diseñar y evaluar políticas públicas con perspectiva de género, estas diferencias suelen ser negadas o no reconocidas.

El párrafo anterior sobre las construcciones arbitrarias de diferencias que generan desigualdades se relaciona con el Análisis Político del Discurso en el sentido de que tanto Zarembeg (2013) como Laclau (1985) abordan cómo se construyen y perpetúan las diferencias en el discurso político y social. El APD destaca cómo las identidades y las diferencias son construidas discursivamente, y cómo estas construcciones influyen en la formación de hegemonías y en la configuración del espacio político.

Esta relación se vincula con la noción de hegemonía y la importancia de reconocer y cuestionar las construcciones discursivas que subyacen a las desigualdades sociales. En el APD se enfatiza la forma

en que los discursos y las prácticas políticas contribuyen a la construcción de identidades y a la reproducción de relaciones de poder.

En el contexto de este trabajo sobre educación en sexualidad para las personas mayores, esta conexión implica que las construcciones discursivas de género y edad pueden influir significativamente en la forma en que se abordan las políticas públicas relacionadas con la sexualidad en la vejez. Al reconocer cómo se construyen estas diferencias y desigualdades en el discurso, se puede desarrollar una propuesta de política pública que sea consciente de estas construcciones y busque abordarlas para promover una educación en sexualidad más inclusiva y equitativa para las personas mayores.

La tercera referencia propuesta por Zaremborg (2013) destaca la importancia de crear las condiciones necesarias para un aprendizaje efectivo, especialmente al criticar las categorías "fijas, inmóviles, binarias o dicotómicas" (p. 17) que simplifican en exceso el complejo tema de género a una única comparación entre hombres y mujeres. Este planteamiento subraya la necesidad de cuestionar y superar las nociones estáticas y limitadas que perpetúan la idea de que el género es una dicotomía rígida.

El Análisis Político del Discurso se centra en la construcción de significados y en cómo los términos y categorías se utilizan para articular demandas políticas y sociales. En este sentido, ofrece una perspectiva crítica para examinar cómo las categorías de género han sido históricamente construidas y mantenidas en la sociedad. Permite desentrañar cómo ciertos discursos y prácticas han contribuido a la simplificación y dicotomización del género, lo cual es esencial para comprender y abordar las limitaciones y desigualdades presentes en las políticas públicas y en la educación en sexualidad.

En el contexto de la educación en sexualidad para las personas mayores, esta perspectiva resalta la importancia de diseñar programas y políticas que vayan más allá de las concepciones tradicionales y binarias de género, discursos hegemónicos que han influido en la conceptualización de la sexualidad en

la vejez. Esta propuesta debe considerar la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales, reconociendo que la experiencia de la sexualidad en la vejez no puede ser reducida a una simple comparación entre hombres y mujeres. De esta manera, se busca crear un espacio educativo que sea inclusivo, respetuoso y capaz de abordar la complejidad y diversidad de las experiencias sexuales en la etapa adulta mayor.

Por otro lado, en la conceptualización de la Perspectiva de Género según la visión de Marta Lamas en la compilación del Instituto Aguascalteense de las Mujeres citado con anterioridad, se destaca como paso inicial la desesencialización de la imagen de las mujeres. Este proceso implica desvincular la identidad femenina de estereotipos arraigados, como la representación de las mujeres únicamente como seres femeninos, limitadas al rol de madres, o asociadas con ciertos tipos de ocupaciones.

Lamas (2008) aboga por superar la esencialización que ha confinado a las mujeres a categorías estrechas y predefinidas, reconociendo la diversidad de identidades y roles que pueden desempeñar. La desesencialización busca desafiar las construcciones sociales que han limitado la autonomía y la agencia de las mujeres, liberándolas de las expectativas tradicionales y permitiéndoles definir sus identidades de manera más amplia y autónoma.

Este enfoque también implica cuestionar las normas y expectativas de género que han perpetuado desigualdades y discriminación. Al desvincular la idea de las mujeres de roles preestablecidos, se abre la puerta a una comprensión más completa y justa de las identidades de género, proporcionando así una base más sólida para el desarrollo de políticas públicas que promuevan la igualdad y la equidad.

Por otro lado, Zaremborg (2013) explica la forma más eficaz para la realización de un proyecto con PEG en el campo de la política, uno de sus trabajos ha sido una investigación del papel de las Unidades y Enlaces de Género de diferentes Secretarías de la Administración Pública Federal de México.

En el planeta que el enfoque de igualdad de oportunidades surge como una alternativa prometedora para superar las restricciones inherentes al enfoque de igualdad de trato. Este enfoque propone la adopción de medidas específicas en beneficio de las mujeres, con el objetivo de equilibrar las oportunidades entre los géneros. Este planteamiento implica un reconocimiento explícito de que los hombres tienen más oportunidades para acceder a recursos y participar en espacios de toma de decisiones, lo que les otorga una ventaja sistemática en comparación con las mujeres.

La implementación de políticas públicas con perspectiva de género debe considerar la inclusión de la PEG en todas las etapas del proceso de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas. Esto implicaría considerar las desigualdades de género existentes en la sociedad y diseñar políticas que promuevan la igualdad de oportunidades y la no discriminación entre mujeres y hombres.

La perspectiva de género busca visibilizar y corregir las desigualdades e inequidades de género, a través del compromiso explícito del Estado de revertir las desigualdades presentes en la sociedad y transformar las relaciones de género. La implementación de políticas públicas con perspectiva de género también puede contribuir a la modernización del Estado y la gestión pública, promover la participación ciudadana y fortalecer la democracia (Zaremborg, 2013).

Cuando hablamos de la institucionalización de la perspectiva de género, nos referimos a un proceso que aspira a convertirse en un objetivo fundamental. Este objetivo busca alcanzar la igualdad en derechos, trato y oportunidades para las comunidades de mujeres en comparación con los hombres, abarcando tanto los espacios públicos como los privados. En este contexto, implica una transformación en la manera de percibir la realidad, reconociendo que las ideas de feminidad y masculinidad han sido concebidas en relación con el cuerpo, la sexualidad, la reproducción y la falta de esta. Es crucial destacar que la institucionalización de la Perspectiva de Género no sería viable sin el impulso y la contribución de

los movimientos feministas (Ulloa, 2014, p. 129). Este proceso representa un cambio profundo en la comprensión y abordaje de las cuestiones de género en la sociedad.

Considerando la relevancia de mantener políticas de género sostenibles para los gobiernos, es crucial establecer de manera precisa la distinción entre los conceptos de institucionalización y transversalidad de género, ya que a menudo se utilizan de manera intercambiable. Según Zarembeg (2013), la transversalidad de género se presenta como un enfoque destinado a "atender la creación de formas de resolución de problemas públicos de género" (p. 22), mientras que la institucionalización de la PEG sería el resultado de incorporar esta perspectiva de manera duradera en las políticas públicas, garantizando la estabilidad a lo largo del tiempo en las acciones dirigidas a abordar los problemas públicos relacionados con el género. Esta diferencia es esencial para comprender y aplicar eficazmente ambas estrategias en la gestión de políticas de género.

Incháustegui y Ugalde (2005), citadas por Zarembeg (2007), conceptualizan la institucionalización de las PEG como un proceso dinámico en el cual las demandas de igualdad de género de las mujeres se integran en las políticas públicas como un valor fundamental u objetivo primordial. Este proceso implica una transformación profunda en las rutinas y normas de las instituciones públicas con el fin de mejorar la posición y la condición de las mujeres en diversos ámbitos, buscando alcanzar no solo la igualdad formal, sino también la igualdad sustantiva. Es decir, no se trata únicamente de garantizar un trato idéntico al de los hombres, sino de abordar las diferencias biológicas, culturales y sociales que históricamente han generado desigualdades. La institucionalización, en este sentido, no solo implica la inclusión superficial de la perspectiva de género en las políticas, sino una integración genuina que permea las prácticas y estructuras institucionales, generando un cambio efectivo hacia la equidad de género en todas las dimensiones de la vida.

Finalmente, el documento que explica de manera extensa la igualdad de género¹⁰ argumenta que, aunque la promulgación de leyes y la implementación de políticas públicas a favor de las mujeres representan un progreso significativo, la consecución de la igualdad sustantiva requiere que estas normativas aseguren que las mujeres tengan las mismas oportunidades que los hombres en todas las esferas del desarrollo. Es esencial crear un entorno propicio para que estas igualdades se materialicen en la práctica. Esto implica que el Estado asuma la responsabilidad de eliminar todos los obstáculos que puedan impedir que las mujeres, especialmente aquellas en desventaja y pertenecientes a grupos históricamente marginados, alcancen la igualdad real.

Por lo que de acuerdo con la Recomendación General N° 25 del Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) no basta con garantizar a las mujeres un trato idéntico al de los hombres; es necesario tener en cuenta las diferencias biológicas y socioculturales existentes entre ambos géneros. En determinadas circunstancias, puede ser necesario aplicar un trato no idéntico para equilibrar esas diferencias. Para lograr la igualdad sustantiva, también se necesita una estrategia efectiva para corregir la subrepresentación de las mujeres y redistribuir los recursos y el poder de manera equitativa entre hombres y mujeres.

Para ello es importante resaltar los avances legislativos que han posibilitado la creación de leyes para integrar a las mujeres en la creación de políticas públicas y de las que se resaltan por un lado a nivel federal Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH, 2006), el objetivo es lograr la igualdad sustantiva de las mujeres con respecto de los hombres en todos los espacios de la sociedad. Esta ley define a la *igualdad sustantiva* como “el acceso de las mujeres al mismo trato y oportunidades

¹⁰ <https://hchr.org.mx/puntal/wp/wp-content/uploads/2020/06/IGUALDAD-DE-GENERO-2018-web.pdf>

para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales”

(LGIMH, 2006, artículo 5, Fracción adicionada DOF 14 11-2013).¹¹

Marco Jurídico con Perspectiva de Género

En el contexto de este trabajo, se ha decidido considerar exclusivamente las leyes que se describen a continuación como el marco jurídico fundamental, debido a la importancia de la inclusión de la perspectiva de género en ellas. En el ámbito estatal, la Ley de Igualdad Sustantiva entre Hombres y Mujeres en la Ciudad de México, que entró en vigor en 2007, tiene como objetivo:

regular, proteger y garantizar el cumplimiento de obligaciones en materia de igualdad sustantiva entre el hombre y la mujer, mediante la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en los ámbitos público y privado; así como el establecimiento de acciones afirmativas a favor de las mujeres y de mecanismos que establezcan criterios y orienten a las autoridades competentes de la Ciudad de México en el cumplimiento de esta Ley. (Ley de Igualdad Sustantiva entre hombres y Mujeres de la Ciudad de México, Reformado G.O CDMX, 2019, p. 1).

En el artículo 5 de esta misma Ley se entiende como acciones afirmativas: “las medidas especiales de carácter temporal, correctivo, compensatorio y/o de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, aplicables en tanto subsista la desigualdad de trato y oportunidades de las mujeres respecto a los hombres” (Ley de Igualdad Sustantiva entre hombres y Mujeres de la Ciudad de México, Reformado G.O CDMX, 2019, p. 2).

En este sentido, esta investigación no pretende explicar el concepto aislado de género, lo que pretende es explicar cómo desarrollar una perspectiva de género en las políticas públicas, para ello se entenderá como PEG lo que establece la Ley arriba mencionada:

¹¹ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad y la exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género. (Ley de Igualdad Sustantiva entre hombres y Mujeres de la Ciudad de México, Reformado G.O CDMX, 2019, p. 2).

El propósito es desentrañar cómo desarrollar e integrar esta perspectiva de género en las políticas públicas con el fin de transformar las estructuras existentes que perpetúan condiciones desfavorables para el ejercicio pleno de la sexualidad, especialmente en el caso de los hombres mayores, pero aún más notablemente en el caso de las mujeres mayores. Es necesario cuestionar las pautas de socialización e interiorización de rutinas, que se basan en asimetrías, es decir, imponen una visión desigual de la realidad y perpetúan las desigualdades existentes en la sociedad y en exclusiones generando una sensación de exclusión y marginalización, lo que puede llevar a la discriminación y al enfrentamiento social.

Ahora bien, se han venido aludiendo posturas diversas con respecto a la sexualidad en la vejez y la importancia de hacer visible esta temática, por lo que incorporar la perspectiva de género (PEG) en la propuesta para la Administración Pública, se hace necesaria debido justamente, a que ha sido difícil que se hable de la posición expresamente de las mujeres en los aspectos de la sexualidad, pero sobre todo de las mujeres de edad avanzada. En este tenor se hizo una exposición, un tanto sucinta de lo que es la perspectiva de género en las políticas públicas. No se extiende más por la gran cantidad de textos imposibles de abarcar, que apuntan el tema.

La Educación en Sexualidad para las Personas Mayores como Derecho.

La educación en sexualidad es un derecho humano. Este derecho está reconocido en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Resulta evidente que, a lo largo de la historia, los Derechos Humanos han experimentado una progresiva consolidación y reconocimiento a nivel global. Se ha gestado una conciencia colectiva sobre la necesidad imperante de proteger y garantizar la dignidad y libertades inherentes a cada persona. Esto se refleja en la creación de tratados internacionales y constituciones que consagran estos derechos como pilares fundamentales de la convivencia humana.

Sin embargo, es necesario reconocer que esta trayectoria hacia la plena realización de los Derechos Humanos no ha estado exenta de desafíos. Se han interpuesto obstáculos en forma de conflictos ideológicos, barreras culturales y políticas, así como resistencias a los cambios sociales que la promoción de los Derechos Humanos conlleva. Estos obstáculos han requerido, y continúan requiriendo, un esfuerzo constante por parte de personas e instituciones defensoras de los derechos humanos para superarlos y avanzar hacia una plena implementación de estos.

En el caso de las personas mayores, la educación en sexualidad es especialmente importante. Las personas mayores tienen derecho a una sexualidad plena y satisfactoria, y la educación en sexualidad es esencial para el ejercicio de este derecho. Esta educación debe ser inclusiva y respetuosa de la diversidad, debe tener en cuenta las diferentes experiencias y necesidades de las personas mayores, incluyendo las diferencias de género, orientación sexual, identidad de género.

En el contexto de esta investigación, la relación entre el derecho y la política juega un papel crucial en varios aspectos:

1. Respeto a la Diversidad: es esencial respetar y promover la diversidad de experiencias, orientaciones e identidades sexo genéricas. El reconocimiento de los derechos humanos, que incluyen los derechos sexuales, proporciona un marco legal que respalda este enfoque inclusivo y respetuoso.

2. Marco Normativo y Políticas Públicas: Al conocer los principios legales y morales que respaldan la educación en sexualidad, se puede abogar por políticas públicas que promuevan una Educación Integral en Sexualidad (EIS) y libre de discriminación. Esto se alinea con esta investigación sobre la educación en sexualidad para personas adultas mayores, demostrando cómo el derecho y la política convergen en la protección de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo de toda la vida.

3. Ética en la Educación en Sexualidad: La ética y la moral son esenciales en la enseñanza de la sexualidad. Establecen pautas sobre la manera en que se abordan temas sensibles y se respetan las creencias y valores individuales. El marco legal respalda la importancia de un enfoque ético en la EIS.

Por eso explorar la educación en sexualidad para las personas adultas mayores desde una perspectiva de derechos humanos y políticas públicas, desde una perspectiva de género y de diversidad sexual también, demuestra cómo estos elementos se entrelazan. Podría destacar cómo el marco legal y los principios morales subyacentes respaldan la importancia de brindar educación en sexualidad a esta población, reconociendo su derecho a una vida sexual saludable y plena.

El entendimiento de la relación entre el derecho, las políticas públicas y los Derechos Humanos es fundamental en la construcción de este enfoque educativo en el ámbito de la sexualidad. Siguiendo el Análisis Político del Discurso de Laclau (1985), este entendimiento se convierte en un acto de articulación, donde las demandas individuales y colectivas se transforman en demandas universales de justicia y equidad. En este sentido, la educación en sexualidad no solo se convierte en una cuestión de proporcionar información, sino también en un acto político de afirmación de los derechos y la dignidad de todas las personas, independientemente de su edad.

La visión de Rosa Nidia Buenfil (1991) sobre la educación hace sentido con esta propuesta ya que para ella la educación es “la relación social que involucra la aceptación de los modelos de identificación” (Buenfil, et al, 1991) y el APD juega un papel importante debido a que lo educativo se configura desde lo discursivo, es decir, como un aspecto comunicativo y simbólico que está presente en los objetos y en todas las estructuras sociales.

Aunque los objetos y procesos tienen una existencia física real, su importancia y significado se construyen a través del discurso. En otras palabras, la manera en que hablamos o nos comunicamos sobre los objetos determina su relevancia y significado. El carácter discursivo de los objetos se refiere a que no son simplemente entidades materiales, sino que su importancia se deriva de cómo se habla de ellos, lo cual le confiere significado. Asimismo, el discurso es esencial para comprender y dar sentido a los objetos y a las situaciones sociales, un concepto conocido como inteligibilidad. Además, el lenguaje y la comunicación posibilitan la aparición de nuevas interpretaciones y significados en la sociedad, lo que resulta en la emergencia de nuevas comprensiones y perspectivas.

En este sentido, la educación en sexualidad se convierte en un espacio para el diálogo y la reflexión crítica, donde las personas mayores pueden cuestionar y desafiar las normas y estereotipos existentes sobre la sexualidad en la vejez. De esta manera, la educación en sexualidad se convierte en una herramienta para el empoderamiento y la autodeterminación, asegurando que se respeten los derechos y la dignidad de todas las personas, independientemente de su edad.

El proceso descrito tiene implicaciones significativas para la educación en sexualidad para las personas mayores. Al reconocer que el significado y la relevancia de los objetos y procesos, incluida la sexualidad, se construyen a través del discurso, se destaca la importancia de abordar las narrativas existentes sobre la sexualidad en la vejez. Por ejemplo, algunas formas en que se relaciona este proceso con la EIS para las personas mayores abarcaría: la construcción de significados positivos al utilizar un

enfoque educativo que desafíe los estereotipos negativos sobre la sexualidad en la vejez, esto implica cambiar las narrativas predominantes que han perpetuado la invisibilidad y el estigma en torno a la sexualidad de las personas mayores, proporcionar un espacio para mejorar la inteligibilidad y comprensión de la sexualidad en la vejez; al ofrecer información precisa y promover la comunicación abierta, se pueden crear nuevas interpretaciones y comprensiones que desafíen las ideas tradicionales y fomenten una visión más inclusiva, empoderamiento a través del lenguaje: herramientas lingüísticas que empoderan a las personas mayores para expresar sus necesidades, deseos y experiencias en el ámbito de la sexualidad, así se contribuye a la emergencia de nuevas voces y perspectivas, contrarrestando las narrativas limitadas o estigmatizadoras y además respeto a la diversidad; al reconocer que la diversidad de experiencias y deseos sexuales en la población de personas mayores es fundamental, la EIS puede ayudar a desafiar normas rígidas y promover una comprensión más completa de la sexualidad en la tercera edad.

Por otro lado, conocimiento de los derechos humanos y su vinculación con la educación en sexualidad permite ofrecer un enfoque basado en principios universales de igualdad y libertad para una justicia social, Antón (2013). Cada persona tiene el derecho inherente a recibir una educación en sexualidad que promueva el respeto a su autonomía, su capacidad de tomar decisiones informadas y su integridad física y emocional. Este reconocimiento se convierte en una demanda universal que articula la lucha por la justicia y la equidad en la educación en sexualidad.

Finalmente, la educación proporciona las herramientas para abordar la diversidad de valores y creencias que pueden estar presentes en un grupo educativo. Al reconocer que la moralidad es un componente subjetivo y personal, se facilita un espacio de aprendizaje donde se respeten y valoren todas las perspectivas, sin imponer una única visión moral sobre la sexualidad. Este enfoque refleja la visión de Buenfil de la educación como un espacio para el diálogo y la reflexión crítica, donde las personas pueden cuestionar y desafiar las normas y estereotipos existentes.

Capítulo 2. Análisis Político del Discurso en las Políticas Públicas de Países Hispanohablantes.

Se asume que las personas adultas mayores a nivel mundial y de acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (2022) tienen un conocimiento limitado sobre la salud sexual y experimentan diversas barreras para acceder a servicios de salud sexual, incluyendo la falta de información, el estigma social y la falta de atención médica centrada en sus necesidades específicas. Es imperante la importancia de la educación en sexualidad con un enfoque de género en la atención de salud sexual para garantizar la igualdad de acceso y atención desde una perspectiva holística e incluyente, que tenga en cuenta sus necesidades y expectativas específicas y promueva un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Las personas adultas mayores van edificando sus conocimientos sobre su salud sexual desde la educación que reciben, los discursos médicos hegemónicos que están presentes en su realidad social, así como a través de las instituciones públicas que estando en el poder construyen esta percepción y significado de la sexualidad en esta población. De igual manera a través de reflexionar sobre la importancia de escuchar las voces de otras personas adultas mayores y de reconocer sus experiencias y saberes en la construcción de políticas públicas en el ámbito de la salud sexual.

Aunque con anterioridad mencioné lo que México define como persona adulta mayor, expongo a continuación una limitada, pero no menos importante revisión de los conceptos de persona mayor en algunos de los países de Iberoamérica.

En general, Colombia, Brasil, Chile, Argentina, España y México coinciden en que una persona se considera adulta mayor cuando ha superado los 60 años de edad. Asimismo, todos ellos reconocen que las personas mayores representan un grupo vulnerable que requiere de atención y cuidado especial.

Sin embargo, existen algunas discrepancias en cuanto a los criterios específicos para definir a una persona como adulta mayor. Por ejemplo, en Colombia, el concepto de persona mayor se basa en la

edad y en la condición de vulnerabilidad, mientras que en Brasil se considera a una persona mayor a partir de los 60 años, sin necesidad de que exista una condición de vulnerabilidad específica. En Argentina, la edad de referencia es también los 60 años, pero se hace hincapié en la necesidad de garantizar los derechos de las personas mayores.

En cuanto a las políticas públicas y los derechos de las personas mayores, también existen algunas divergencias. Mientras que algunos países, como Colombia y Chile, cuentan con políticas específicas para atender a las personas mayores y proteger sus derechos, otros, como Brasil y Argentina, han tenido dificultades para garantizar los derechos de este grupo poblacional.

En general, se puede decir que, aunque existen algunas diferencias en cuanto a la definición y la protección de los derechos de las personas mayores en estos países, todos ellos coinciden en la importancia de garantizar el bienestar y la dignidad de las personas mayores.¹²

República de Colombia.

Existen políticas de salud sexual para todas las edades, incluyendo a las personas adultas mayores. Estas políticas y programas se enfocan en garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, así como en promover la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y el acceso a métodos anticonceptivos. De acuerdo con el Ministerio de Salud de este país "el acceso a servicios de salud integrales y de calidad" significa que los ciudadanos tienen derecho a recibir atención

¹² Colombia: Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección de los derechos de las personas de la tercera edad, y se dictan otras disposiciones. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/LEY-1251-DE-2008.pdf>
Brasil: Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
Chile: Ley N° 20.584. Establece los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1011077>
Argentina: Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Personas Mayores. Ley N° 27.360. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechoshumanos/proteccion-integral-personas-mayores>
España: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
Ley 5/2017, de 30 de marzo, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de Castilla y León. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2017-4092>

médica que cubra todos los aspectos de su salud, incluyendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, de acuerdo con los estándares y protocolos médicos adecuados. Además, los servicios de salud deben ser accesibles en términos de geografía, tiempo y costo, lo que significa que las personas deben poder acceder a ellos independientemente de su ubicación geográfica, horario de trabajo o capacidad económica, implica garantizar que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de obtener una atención médica adecuada y oportuna sin discriminación alguna.

Desde el Análisis Político del Discurso la calidad de vida de las PAM se entiende como un concepto multidimensional que es construido socialmente y está mediado por diferentes actores y fuerzas políticas y sociales que disputan su significado. El APD sostiene que los significados de los conceptos políticos como "calidad de vida" no son fijos y universales, sino que son construidos en un contexto histórico y político específico.

Por ejemplo, este significante "*calidad de vida*" es un concepto que se puede utilizar por diferentes actores políticos para construir discursos que buscan legitimar su posición y su visión del país, ya que sirve para argumentar a favor de políticas sociales y económicas que logren reducir las desigualdades en el país.

Además, la definición de calidad de vida varía según el contexto, las necesidades y las percepciones de cada persona. Por lo tanto, la construcción discursiva de la calidad de vida debe ser entendida como un proceso social y político, que implica la disputa por el significado de este concepto en diferentes ámbitos y contextos. Desde el Análisis Político del Discurso, la calidad de vida es un concepto construido social y políticamente, que abarca diferentes dimensiones y que puede variar según el contexto y las percepciones de cada persona. En este sentido, se entiende que para Colombia la calidad de vida representa la ausencia de enfermedad a través de una postura en la que el gobierno les proporciona a las personas adultas mayores el acceso a los servicios de salud que atiendan sus

necesidades, tales como la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual que puedan impactar en el bienestar principalmente físico, pero también en el acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos.

Se puede suponer que para una persona mayor de 60 años escuchar que el gobierno que lo representa le ofrezca alternativas de vida sin enfermedades o tratadas adecuadamente, el sentido de “calidad de vida” para esta población le confiere un significado muy importante y de incluso “aprecio” hacia el Estado. Se hace esta suposición por toda la concepción negativa de las personas mayores que se tiene a nivel mundial, (tema que aborde en un trabajo previo para la tesis de licenciatura) y aunque hay avances, aún no han sido lo suficientemente impactantes para cambiar esta visión del imaginario colectivo.

Siguiendo con Colombia las políticas de salud sexual para personas adultas mayores reflejan relaciones de poder asimétricas entre este grupo social y otros, y pueden contribuir a la construcción de la identidad de las PAM en relación con la salud sexual. Los discursos dominantes a menudo construyen a las y los adultos mayores como asexuados y refuerzan estereotipos de género, lo que puede afectar su autoconcepto y bienestar sexual. También se pueden identificar formas en que el discurso contribuye a la reproducción o transformación de las desigualdades sociales y las estructuras de poder.

Este discurso se observa en los lineamientos expresados en la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores" en su:

Artículo 3º. Definiciones: Para la interpretación y aplicación de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

Acción Social integral. Conjunto de acciones que buscan mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impidan al adulto mayor su desarrollo integral,

protección física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental. (Ley 1251 de 2008, p1)).

De igual manera, no se observan en este decreto las políticas que incluyan la salud sexual o el derecho al placer, es decir, esta ley plantea los lineamientos para la estructura de las políticas y a su vez, se elaboraron políticas independientes que hablan de salud sexual y reproductiva para todas las edades, incluyendo las personas adultas mayores, dichas políticas las enuncio más adelante; esto puede significar que se perpetúa el estigma de personas asexuadas.

Otros artículos como el 6º que habla de los “Deberes” tanto del Estado, la familia, la sociedad, el mismo adulto mayor y los medios de comunicación y alude estos discursos:

Del Estado: Elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables.

De la Sociedad Civil: Dar un trato especial y preferencial al adulto mayor;

Del Adulto Mayor: Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.

Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas. (Ley 1251 de 2008, pp 4-5)

Asimismo, las necesidades sexuales en la vejez no son tomadas en cuenta por los servicios de salud, lo que limita su capacidad para disfrutar plenamente de su sexualidad. El Análisis Político del Discurso se utiliza para entender las representaciones sociales y las experiencias subjetivas de las PAM sobre la sexualidad en la vejez. Los conceptos clave incluyen representaciones sociales, imaginario social, estigma y discurso hegemónico. La comprensión de estos conceptos permite identificar y desafiar las desigualdades sociales y las estructuras de poder relacionadas con la sexualidad en la vejez.

Claro, en el contexto de las políticas de salud sexual en personas adultas mayores en Colombia, se pueden identificar varios elementos que reflejan el enfoque del Análisis Político del Discurso, uno de ellos es el discurso de poder, que se observa en cómo los discursos de los médicos, legisladores y funcionarios públicos pueden reflejar y reproducir relaciones de poder asimétricas entre las personas adultas mayores y otros grupos sociales. Por ejemplo, puede haber una falta de atención a las necesidades sexuales de las personas adultas mayores debido a la percepción de que la sexualidad es menos importante en esta etapa de la vida.

Otro elemento discursivo es la construcción de la identidad, y en el contexto de la salud sexual en personas adultas mayores, esto implica analizar cómo el discurso contribuye a la construcción de la identidad de los adultos mayores en relación con su sexualidad. Por ejemplo, los discursos dominantes pueden construir a los adultos mayores como asexuados, lo cual puede afectar su autoconcepto y bienestar sexual.

Al analizar los elementos que conforman los estereotipos y prejuicios que se reflejan en los discursos sobre la salud sexual en personas adultas mayores se observa que puede haber estereotipos de género que reafirman la idea de que las mujeres mayores son asexuales o que los hombres mayores tienen un mayor interés en la sexualidad. Estos estereotipos pueden limitar la diversidad de formas de vivir y expresar la sexualidad en la vejez.

De igual manera cuando consideramos las estructuras sociales y cómo el discurso puede contribuir a la reproducción o transformación de las desigualdades sociales y las estructuras de poder esto puede implicar analizar cómo la falta de atención a las necesidades sexuales de las personas adultas mayores puede ser un reflejo de desigualdades sociales y estructuras de poder asimétricas.

Esta situación se ve reflejada en Colombia con las políticas de salud sexual que no están claramente expresadas para las personas adultas mayores, por ejemplo:

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003): Este documento presenta la política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) para el periodo 2002 a 2006. Parte de una conceptualización de la SSR, de acuerdo con lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual. (p. 7)

Tampoco en la *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 (2015)* se aborda la salud sexual, esta política solo se enfoca, sin menospreciar el contenido, en el envejecimiento activo, derechos humanos, protección social integral y formación de talento humano e investigación como ejes estratégicos y líneas de acción para la protección de las PAM.

Existen algunos autores de este país que se han enfocado en hacer investigación sobre la necesidad de crear políticas que incluyan la sexualidad en la atención de las personas adultas mayores, por ejemplo; en un artículo de la Universidad Nacional de Colombia "Calidad de vida: una meta difícil de alcanzar" (2023), menciona que ésta es un concepto complejo que abarca diferentes dimensiones como tener acceso al sistema de salud, a educación de calidad, conectividad, y la oportunidad para desarrollar un proyecto de vida, un concepto que en el mundo tiene diferentes perspectivas pero que coinciden en que se trata de que las personas puedan cumplir sus metas, tener relaciones saludables y un sentido de la vida que le apueste al bienestar.

A su vez Vargas-Ricardo y Melguizo-Herrera en su publicación: Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena (2017) abordan la calidad de vida desde una perspectiva multidimensional que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. La autoras destacan la importancia de considerar las dimensiones subjetivas de la calidad de vida, tales como la satisfacción y la felicidad, así como los aspectos objetivos, tales como el acceso a servicios de salud y la seguridad económica. Además, se enfatiza que la calidad de vida de las personas adultas mayores se encuentra limitada por factores como la pobreza, la exclusión social, la discriminación y la falta de acceso a servicios básicos.

En el artículo "Sexualidad y envejecimiento: una aproximación a las representaciones sociales de adultos mayores de una ciudad de Colombia" de Orjuela & Fernández, (2019) destacan la importancia de considerar las representaciones sociales y las experiencias subjetivas de las PAM al abordar la sexualidad en la vejez. Las PAM entrevistadas en este estudio perciben la sexualidad en la vejez como invisible, silenciada, tabú y falta de información, y sienten que los profesionales de la salud tienen una visión negativa y estereotipada sobre este tema¹³. En este mismo artículo se destacan varios aspectos importantes que se pueden analizar desde el APD. Por ejemplo, el estudio se enfoca en las representaciones sociales de las personas adultas mayores acerca de la sexualidad y el envejecimiento. Se basa en el concepto de imaginario social, que se refiere a las imágenes, ideas, valores y creencias compartidas por un grupo social, lo cual es importante para comprender cómo se construyen y se transmiten las representaciones sociales.

El artículo también aborda el tema del estigma asociado a la sexualidad en la vejez, por lo tanto, desde el APD se puede identificar la relevancia del concepto sexualidad en las personas adultas mayores, es decir, visibilizar la importancia que tiene la expresión de la sexualidad en esta población. El

¹³ Para llevar a cabo el estudio, se utilizó una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas a una muestra de 27 adultos mayores (13 mujeres y 14 hombres) de entre 60 y 88 años. A través del análisis de contenido de las entrevistas, se identificaron las principales representaciones sociales sobre la sexualidad en la vejez, así como las experiencias y necesidades sexuales de los participantes.

estigma puede limitar la capacidad de las personas para expresarse y relacionarse de manera plena y satisfactoria. Finalmente, el artículo hace referencia al discurso hegemónico sobre la sexualidad en la vejez, que puede ser excluyente y limitar la diversidad de formas de vivir y expresar la sexualidad en esta etapa de la vida.

República de Chile.

El contexto histórico-social de Chile es el de una sociedad que ha experimentado cambios demográficos, culturales y políticos que han afectado la forma de entender y vivir la sexualidad en la vejez. Algunos de estos cambios son el aumento de la esperanza de vida, la diversificación de las formas de convivencia, la mayor visibilidad de los derechos sexuales y reproductivos y la transición a la democracia después de una dictadura militar.

Si bien ha habido una evolución positiva en la incorporación de políticas de salud sexual y reproductiva en Chile, hay una marcada diferencia en el grado de compromiso político y en la continuidad de estas políticas entre los distintos gobiernos estudiados, de acuerdo con Cubillos Almendra (2017) quien en su artículo: *Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos* advierte que el gobierno de Bachelet (2006-2010 y 2014-2018) se destaca por su compromiso con la equidad de género y la salud sexual y reproductiva, con la creación de programas y políticas orientados a la prevención del VIH y la promoción de la educación sexual integral. En contraste, el primer gobierno de Piñera (2010-2014) se caracterizó por la eliminación de algunos programas y el debilitamiento de otros, y por la falta de compromiso político en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

El artículo destaca la importancia de la continuidad y el compromiso político en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva, y la necesidad de una perspectiva de género en la formulación de estas políticas. Además, se señala la influencia de los discursos políticos y de los

actores involucrados en la implementación de estas políticas, y la necesidad de un enfoque intersectorial y participativo para la promoción de la salud sexual y reproductiva pero no enfocada especialmente en las personas adultas mayores de Chile.

En contraste, las políticas de salud sexual en personas adultas mayores han tenido un enfoque limitado y poco desarrollado. Sin embargo, algunas iniciativas que se han llevado a cabo son la implementación de programas de educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual en residencias de mayores, la entrega de métodos anticonceptivos en centros de atención primaria de salud y la capacitación de los profesionales de la salud en el abordaje de la salud en la tercera edad. No obstante, aún se requiere un mayor compromiso y atención por parte de las autoridades para abordar adecuadamente las necesidades de salud sexual de las personas adultas mayores en Chile.

Ahora bien, en el contexto de las políticas de salud sexual para personas adultas mayores en Chile, se pueden identificar algunos elementos discursivos relevantes desde el Análisis Político del Discurso. Por un lado, la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de las y los pacientes (2012) en el Título II Párrafo 2º Del derecho a un trato digno, Artículo 5º y 5º bis, que se refiere especialmente al trato de las personas mayores de 60 años, establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de salud con enfoque de género, edad y culturalmente apropiado, se identifican estos elementos por la forma en la que está redactada la ley. Esta ley puede ser vista como un intento de desafiar la capacidad de algunos grupos conservadores de este país que se oponen al enfoque de género en políticas públicas y educación y están compuestos por sectores religiosos, políticos y sociales que se identifican con posturas conservadoras y tradicionales en materia de género y sexualidad. Entre ellos se encuentran grupos católicos, evangélicos, sectores de derecha y organizaciones que defienden la familia tradicional y se oponen al matrimonio igualitario, la adopción homoparental y la educación sexual integral para establecer un consenso en torno a ciertos significados y prácticas, y así mantener su posición de poder,

es decir, la hegemonía de discursos y prácticas que estigmatizan la sexualidad en la vejez y la consideran como algo inapropiado o poco importante.

Al hablar de enfoque de género nos estamos refiriendo de acuerdo con el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres, Beijing (1995) a un enfoque analítico y político que reconoce que los roles, las relaciones y las oportunidades en la sociedad están determinados por la construcción social de la diferencia sexual, es decir, por la forma en que se establecen y se mantienen las diferencias entre hombres y mujeres.

Este enfoque se basa en la idea de que la desigualdad de género es una forma de discriminación que afecta a las mujeres y a las niñas de manera desproporcionada, y que se manifiesta en todas las esferas de la vida, incluyendo la política, la economía, la educación, la salud y la cultura, así mismo, busca transformar las relaciones de poder y las estructuras sociales que perpetúan la discriminación de género y las desigualdades entre hombres y mujeres. Para ello, se enfoca en identificar y cuestionar las normas, valores y estereotipos de género que limitan las opciones y oportunidades de las mujeres, y en promover la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el enfoque de género en las personas mayores implica reconocer que hombres y mujeres experimentan el envejecimiento de manera diferente debido a factores biológicos, sociales y culturales. El enfoque de género busca identificar y abordar las desigualdades de género que afectan la salud y el bienestar de las personas mayores, incluyendo el acceso a servicios de atención médica, la prevención y el manejo de enfermedades crónicas, la atención de la salud mental y la violencia de género.

En este sentido, el enfoque de género en las personas mayores implica no sólo tener en cuenta las necesidades de salud específicas de las mujeres y los hombres mayores, sino también abordar las

causas subyacentes de las desigualdades de género y trabajar para lograr una mayor igualdad de género en todas las etapas de la vida.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017) el enfoque de género en las personas mayores implica reconocer y abordar las diferencias de género que experimentan las personas mayores en cuanto a su acceso y uso de los recursos, servicios y derechos. Esto implica considerar las necesidades, intereses y prioridades específicas de hombres y mujeres mayores, y abordar las desigualdades y discriminaciones de género que enfrentan en el acceso a la salud, el trabajo, la educación y otros ámbitos de la vida.

Por su parte, el Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030 (mayo 2021) del Ministerio de Salud de Chile, es otra medida que se enfoca en la promoción de la salud del Adulto Mayor. Este plan tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de este grupo etario en Chile. Para el cumplimiento de dicho propósito, el Programa desarrolla una serie de acciones de diseño de políticas y planes nacionales, instrumentos normativos y técnicos, coordinación y educación sanitaria para la promoción del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia funcional.

Las medidas específicas que se promueven en este país para la salud en personas adultas mayores no incluyen la sexualidad ni el acceso a servicios de salud sexual que aborden las necesidades específicas de este grupo etario, el plan está enfocado en la prevención de enfermedades propias de la vejez. Si analizamos el siguiente discurso que menciona dicho Plan Nacional en su presentación, podemos observar la falta de atención a la salud sexual:

El país cuenta con una Política Nacional de Envejecimiento Positivo y Saludable 2012-2025.

Esta política tiene como objetivos el logro de la participación integral de las Personas Mayores, la mejora o mantención de su capacidad funcional y de su calidad de vida subjetiva. En el

marco de esta política, el gobierno de Chile, en su gestión 2018- 2022, generó el programa Adulto Mejor, el cual propone las siguientes acciones en el sector salud: Implementar progresivamente 11 Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) en hospitales regionales, aumentar el número de geriatras en un 50% y la formación de equipos de salud especializados en geriatría y gerontología e incorporar Alzheimer y otras demencias al Plan Auge. (Política Nacional de Envejecimiento Positivo y Saludable 2012-2025, p. 11).

En este sentido, la “*calidad de vida*” en el párrafo anterior puede entenderse como una significación que se articula en torno a la participación, la capacidad funcional y la subjetividad de las Personas Mayores, y que se relaciona con el contexto histórico, social y cultural de Chile. Así, la calidad de vida no es un concepto absoluto ni universal, sino que depende de las decisiones políticas y éticas que se toman en cada situación.

Desde el Análisis Político del Discurso, se pueden identificar los siguientes significantes o elementos discursivos en este otro párrafo de las políticas de salud de Chile, por ejemplo: La Política Nacional de Envejecimiento Positivo y Saludable 2012-2025 es el marco normativo que orienta las acciones del Estado para promover el bienestar de las Personas Mayores. Al hablar de Participación integral, capacidad funcional y calidad de vida subjetiva se observan los objetivos que persigue la política y que expresan los valores y principios que la sustentan.

Al referirse al Programa Adulto Mejor: Es la iniciativa del gobierno actual para implementar la política a través de medidas concretas en el sector salud. Y las Unidades Geriátricas de Agudos, geriatras, equipos de salud especializados y Plan Auge son las acciones que se proponen para mejorar la atención y prevención de las enfermedades propias del envejecimiento.

Ahora bien, otro de los rubros implementado en las políticas y que a pesar de no mencionar el elemento sexualidad, si aborda otros significantes importantes, cito:

En lo conceptual, el Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores y su Plan de Acción 2020- 2030 se orienta de acuerdo a ciertos enfoques: enfoque de derecho, determinantes sociales y equidad, curso de vida, género, interculturalidad y atención centrada en la persona y la funcionalidad. La política Integral de Envejecimiento Positivo, que da marco a este Plan Nacional, reconoce a las Personas Mayores como sujetos de derecho y no como sujetos de beneficios de la política pública. Desde el enfoque de derechos se espera avanzar hacia la participación de las propias Personas Mayores en el diseño de las políticas y programas que les atañen, los cuales deben tener un estándar de calidad exigible en términos de efectividad, oportunidad y eficiencia. El enfoque de determinantes sociales y equidad, por su parte, plantea que los recursos de salud no se encuentran distribuidos de igual forma en la sociedad, existiendo grupos que presentan mayor dificultad de acceso a estos recursos y/o acceso a recursos de salud de menor calidad, entre estos grupos tienden a encontrarse las Personas Mayores, especialmente aquellas con vulnerabilidad socioeconómica. (p. 16).

Se trata de un género discursivo expositivo y argumentativo, que tiene como objetivo informar y persuadir al quienes lo lean sobre la importancia y los beneficios de esta política pública. Los elementos discursivos que se pueden identificar en este texto son los siguientes: El Plan Nacional de Envejecimiento Positivo es una política pública que se basa en ciertos enfoques para promover el bienestar y la participación de las personas mayores en la sociedad. Uno de estos enfoques es el de derecho, que reconoce a las personas mayores como sujetos activos y no como beneficiarios pasivos de la acción estatal. Esto implica que las personas mayores deben tener voz y voto en las decisiones que les afectan, así como exigir una atención de salud de calidad, efectiva y oportuna. Se busca fomentar la participación activa de las personas mayores en el diseño de políticas y programas que les afecten, que tengan un alto estándar de calidad en términos de efectividad, oportunidad y eficiencia.

Otro enfoque es el de determinantes sociales y equidad, que considera que la salud no depende solo de factores biológicos, sino también de condiciones sociales, económicas y culturales. Por eso, el Plan Nacional busca reducir las brechas y las barreras que limitan el acceso a los recursos de salud de las personas mayores, especialmente de aquellas que viven en situación de vulnerabilidad. Reconoce que los recursos de salud no están distribuidos de manera equitativa en la sociedad, y que ciertos grupos, especialmente aquellos con vulnerabilidad socioeconómica, tienen dificultades para acceder a servicios de salud de calidad, lo que suele incluir a las personas mayores.

Un tercer enfoque es el de curso de vida, que entiende que el envejecimiento es un proceso dinámico y diverso, que se ve influenciado por las experiencias y los hábitos que se han tenido a lo largo de la vida. Por lo tanto, el Plan Nacional propone una intervención temprana y preventiva, que fomente estilos de vida saludables desde la infancia hasta la vejez.

Un cuarto enfoque es el de género, que reconoce las diferencias y las desigualdades que existen entre hombres y mujeres mayores, tanto en términos de salud como de oportunidades. Así, el Plan Nacional busca promover la equidad de género y eliminar las formas de discriminación y violencia que afectan a las mujeres mayores. Un quinto enfoque es el de interculturalidad, que respeta la diversidad cultural y étnica de las personas mayores, valorando sus saberes, sus tradiciones y sus cosmovisiones.

De esta manera, el Plan Nacional pretende garantizar una atención de salud culturalmente adecuada y pertinente para las personas mayores indígenas y migrantes. Un sexto y último enfoque es el de atención centrada en la persona y la funcionalidad, que pone el énfasis en las capacidades y los intereses de las personas mayores, más allá de sus limitaciones o enfermedades. Así, el Plan Nacional busca favorecer la autonomía y la independencia de las personas mayores, ofreciéndoles servicios y programas que respondan a sus necesidades y expectativas.

Desde el APD, se pueden identificar algunos elementos lingüísticos, discursivos y significantes que dan cuenta de las lógicas discursivas que operan las políticas. En primer lugar, se puede observar el uso de términos como "derecho", "enfoque", "abordaje", "promoción", "prevención", "inclusión" y "toma de decisiones", que remiten a un discurso democrático, participativo y ciudadano, que otorga agencia y protagonismo a las personas mayores como sujetos y sujetas de derechos. Estos términos funcionan como significantes vacíos¹⁴ que articulan una cadena de equivalencia entre distintas demandas sociales relacionadas con la salud en la persona mayor.

Conjuntamente, se puede apreciar el uso de expresiones como "toda persona", "personas mayores", "este grupo etario" y "personas adultas mayores", que construyen una identidad colectiva basada en la edad como criterio de diferenciación social. Así, las políticas buscan interpelar a un público amplio y diverso que se reconozca como parte de esta categoría social.

Por último, el Dr. Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud (2020 – 2022) quien implementó el Plan que he venido analizando y expresa lo siguiente:

Este Plan se propone generar un entorno propicio para que las Personas Mayores desarrollen sus vidas en forma saludable, incluyéndose en la sociedad a través de su aporte activo, logrando metas personales propias de su etapa de vida, incorporándose como gestores de las iniciativas destinadas a mejorar su propia calidad de vida. Generar este entorno propicio pasa también por generar cambios a nivel estructural, impactando los determinantes sociales de la salud, mejorando la calidad de vida a lo largo del ciclo vital de nuestros ciudadanos, todo lo cual implica trabajar al interior del sector salud, con el intersector, y por supuesto, generando

¹⁴ Según Ernesto Laclau, los significantes vacíos son "aquellos que no poseen una referencia objetiva o fija, sino que adquieren su sentido a través de su relación con otros términos dentro de un sistema de diferencias" (Laclau, 2005, p. 38). Estos términos, por lo tanto, son utilizados por los actores políticos para articular demandas y construir identidades políticas en función de su posición en el campo político.

Por ejemplo, términos como "libertad", "democracia" o "justicia" pueden ser utilizados por diferentes actores políticos para construir discursos y demandas según sus intereses y necesidades, lo que puede llevar a conflictos y disputas políticas.

instancias de colaboración a nivel de Estado, sociedad civil y mundo privado. El Plan que tengo el agrado de presentar, propone acciones para el logro de estos ambiciosos objetivos. (Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores y su Plan de Acción 2020 – 2030, pp 11-12)

Desde el APD la oración presenta elementos discursivos que apuntan a generar un entorno favorable para que las personas mayores puedan vivir de manera saludable, incorporándose activamente en la sociedad y contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida. Se destaca la importancia de generar cambios a nivel estructural y de los determinantes sociales de la salud para lograr este objetivo, lo que implica trabajar en colaboración con diferentes sectores y niveles de gobierno. El Plan Nacional propone acciones específicas para alcanzar estos objetivos y destaca la necesidad de considerar a las personas mayores como sujetos de derecho y no simplemente como beneficiarios de políticas públicas. Asimismo, se plantea la necesidad de garantizar un estándar de calidad en los servicios de salud y de promover la participación activa de las personas mayores en el diseño y evaluación de políticas y programas que les afecten.

Se puede observar que Chile tiene algunos avances importantes en comparación con Colombia en materia de políticas públicas en las que se atiendan las necesidades de salud en las PAM, por ejemplo; se puede prestar atención al uso de un lenguaje inclusivo y respetuoso que reconoce los derechos y la importancia de brindar una atención de salud en términos de género, edad y culturalmente apropiado.

Concluyendo así un gran avance en las políticas de salud de la PAM, pero sin mencionar, ni integrar la salud sexual o la sexualidad de esta población, este signficante que no está presente y es el principal motivo de este trabajo, indica que no se les está otorgando la importancia y atención necesarias a estos temas, configurando así nuevamente los discursos hegemónicos en el contexto social,

político y cultural de Chile. La ausencia de una discusión y políticas específicas sobre la sexualidad en este grupo etario está dejando desatendidas necesidades y problemáticas relacionadas con este ámbito.

Se toma como referencia que el APD se enfoca en la identificación de demandas y necesidades de grupos subalternos, y en la articulación de estas demandas para desafiar la hegemonía y establecer nuevas prácticas y significados. En el contexto de las políticas de salud en personas adultas mayores en Chile, se podría identificar la necesidad de reconocer la sexualidad en la vejez como una dimensión importante de la salud y el bienestar de las personas mayores, y de promover prácticas y discursos que valoren y respeten esta dimensión. Por consiguiente, es urgente reconocer la necesidad de promover prácticas y discursos que valoren y respeten esta dimensión importante de la salud y el bienestar de las personas mayores.

República Federativa de Brasil.

No se encontraron políticas de salud sexual específicamente para personas adultas mayores en Brasil. No obstante, las políticas que se encontraron se enfocan en la promoción de la salud, por ejemplo, el Ministerio de Salud informa en su página oficial que El Estatuto de las Personas Mayores (Ley nº 10.741/2003) es una iniciativa innovadora en la garantía de los derechos de las personas mayores, fruto de una fuerte movilización de la sociedad, y abarca las siguientes dimensiones: derecho a la vida; libertad; al respecto; a la dignidad; la alimentación; a la salud; vida familiar; a la convivencia comunitaria. En 2013 se celebró el 10° aniversario del Estatuto, con el reconocimiento de avances significativos en materia de derechos, pero aún existen vacíos de atención por parte de las políticas públicas. Ese mismo año se lanzó el Decreto Presidencial Compromiso Nacional por el Envejecimiento Activo, coordinado por la Secretaría de Derechos Humanos y con la participación de doce ministerios, incluido el Ministerio de Salud.

La Coordinación de Salud del Adulto Mayor promueve la articulación intra e intersectorial para el seguimiento de las acciones en Salud del Adulto Mayor en las áreas técnicas del Ministerio de Salud y con otros Ministerios, como el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, Ministerio de Derechos Humanos-MDH, entre otros. Tales articulaciones tienen como objetivo la atención integral, la protección social y la garantía de los derechos de las personas mayores y sus familias.

En este sentido se aprueba en 2006 la *Política Nacional de Salud del Adulto Mayor*, misma que en el párrafo 1 hace mención del propósito de esta política:

1. Propósito

La Política Nacional de Salud del Anciano tiene como finalidad principal recuperar, mantener y promover la autonomía e independencia de las personas mayores, orientando para ello medidas de salud colectivas e individuales, en consonancia con los principios y lineamientos del Sistema Único de Salud. Esta política está dirigida a todos los ciudadanos brasileños de 60 años o más.

Considerando:

- a) el continuo e intenso proceso de envejecimiento de la población brasileña;
- b) los innegables avances políticos y técnicos en el campo de la gestión en salud;
- c) conocimiento actual de la ciencia;
- d) el concepto de salud para los ancianos se traduce más por su condición de autonomía e independencia que por la presencia o ausencia de enfermedad orgánica;
- e) la necesidad de buscar cuidados de calidad para las personas mayores a través de acciones basadas en el paradigma de la promoción de la salud;

f) el compromiso brasileño con la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002, cuyo Plan de Madrid se basa en: (a) la participación activa de los ancianos en la sociedad, en el desarrollo y en la lucha contra la pobreza; (b) promoción de la salud y el bienestar en la vejez: promoción del envejecimiento saludable; y c) la creación de un entorno propicio y favorable para el envejecimiento; Es

g) escasez de recursos socioeducativos y de salud destinados a la atención de los ancianos;

La necesidad de afrontar retos como:

a) la escasez de estructuras de atención intermedia para ancianos en el SUS, es decir, estructuras de apoyo calificadas para ancianos y sus familias, con el objetivo de promover una intermediación segura entre el alta hospitalaria y la vuelta a casa;

b) número insuficiente de servicios de atención domiciliaria a las personas mayores frágiles previstos en el Estatuto de las Personas Mayores. Como la familia, por regla general, realiza el cuidado de los ancianos, es necesario establecer un apoyo calificado y constante para los responsables de ese cuidado, jugando un papel fundamental la atención primaria a través de la Estrategia de Salud de la Familia;

c) la escasez de equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios con conocimientos sobre el envejecimiento y la salud del anciano;

d) la insuficiente implementación o incluso la falta de implementación de las Redes de Atención a la Salud del Adulto Mayor. (Política Nacional de Salud del Adulto Mayor, 2006).

Desde la perspectiva del Análisis Político del Discurso, podemos identificar varios elementos discursivos y significantes presentes en el documento. En primer lugar, se puede observar la presencia de un discurso hegemónico que considera a las personas mayores como un grupo vulnerable y

necesitado de atención especializada, lo que justifica la implementación de políticas y programas específicos para su atención. En este sentido, se evidencia la construcción de una identidad colectiva para las personas mayores, que se presenta como homogénea y con necesidades comunes. Además, se puede observar una tendencia a la medicalización de la vejez, con una fuerte orientación hacia la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como una preocupación por el manejo de las enfermedades crónicas.

Por otro lado, se puede identificar la presencia de otro discurso que busca promover la participación activa y el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores. En este sentido, se propone una visión más amplia de la vejez, que incluye la dimensión social y comunitaria, y se hace hincapié en la importancia de la autonomía y la independencia de las personas mayores. Además, se puede identificar la presencia de una lógica política que busca la integración de las políticas y servicios de atención a las personas mayores en el sistema nacional de salud de Brasil, así como la promoción de la articulación y colaboración intersectorial.

En conclusión, la "Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa" de Brasil refleja la construcción de una identidad colectiva y homogénea para las personas mayores, así como una orientación hacia la prevención y el tratamiento de enfermedades. Sin embargo, también se observa un discurso que busca promover la participación activa y el envejecimiento activo y saludable, y una lógica política de integración e intersectorialidad en la atención a las personas mayores.

Ahora bien, en el marco de la Política Nacional se presenta un documento llamado "Cuaderno de Atención Básica no. 19 para el Envejecimiento y Salud del Anciano. Serie A. Normas y manuales

técnicos”¹⁵, en este se localiza el apartado “e: *Sexualidad*” en el capítulo “Evaluación global del anciano en atención primaria” y menciona lo siguiente¹⁶:

La sexualidad del anciano también debe ser parte de su evaluación. Estudios muestran que el 74% de los hombres casados y el 56% de las mujeres casadas mantienen una vida sexual activa después de los 60 años. La identificación de disfunción en esta área puede ser indicativa de problemas psicológico, fisiológico o ambos. Muchos de los cambios sexuales que ocurren con la edad avanzada se puede resolver con orientación y educación. Algunos problemas comunes también pueden afectar el desempeño sexual: artritis, diabetes, fatiga, miedo a ataque al corazón, efectos secundarios de las drogas y el alcohol. Aunque la frecuencia y la intensidad de la actividad sexual pueden cambiar a lo largo de la vida, los problemas con la capacidad de disfrutar de las relaciones sexuales no deben considerarse una parte normal del envejecimiento. Debería formar parte de la evaluación sistemática de las personas mayores sexualmente activas en la investigación de las enfermedades de transmisión sexual/SIDA, que será más detallado en un capítulo específico. Las mujeres después de la menopausia, especialmente después de los 60 años, por lo general pueden tener algunas molestias en las relaciones sexuales con penetración vaginal, debido a la condiciones de hipostrogenismo y, en consecuencia, hipotrofia de los tejidos genitales. Con el uso de una crema vaginal a base de estriol, 2 ml, una o dos veces por semana, permite el mantenimiento del trofismo epitelial (mucoso), favoreciendo una mejora en condiciones genitales para el pleno ejercicio de la sexualidad. Para empezar a usarlo, es necesario para realizar exámenes preventivos de cáncer ginecológico y de mama, según protocolos vigentes, recomendado en este grupo de edad. (p. 34)

¹⁵ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152452-cadernos-de-atencao-basica-envelhecimento-e-saude-da-pessoa-idosa.pdf>

¹⁶ Se realizó una traducción con el programa Google Traductor, ya que el texto original está escrito en portugués.

Este texto fue el único que se encontró y expresa como visualizan la sexualidad las y los políticos de este país. Ahora bien, desde el APD podemos identificar ciertos elementos discursivos con respecto a la sexualidad de las personas adultas mayores, en este caso, el discurso busca visibilizar y normalizar la sexualidad de las personas mayores, así como orientar y educar sobre los posibles problemas y riesgos que pueden enfrentar, así mismo, está compuesto por significantes que articulan una cadena de equivalencias¹⁷ (Buenfil, 1991) que se observan al integrar un lenguaje médico en el que se construye una identidad colectiva en la que se coloca a la persona adulta mayor como poseedora de enfermedades y con pocas posibilidades de disfrutar placer. Así mismo, se podría identificar una cadena de diferencias entre la sexualidad, la salud y el bienestar de las personas mayores, que se oponen a una lógica hegemónica que las excluye o las estigmatiza. Por ejemplo, el párrafo afirma que la sexualidad del anciano *“debe ser parte de su evaluación”*, que la disfunción sexual *“puede ser indicativa de problemas psicológico, fisiológico o ambos”*, que muchos de los cambios sexuales *“se pueden resolver con orientación y educación”*, que los problemas con la capacidad de disfrutar de las relaciones sexuales *“no deben considerarse una parte normal del envejecimiento”*. Estas afirmaciones establecen una equivalencia entre la sexualidad y la salud de las personas mayores, haciendo hincapié en que la incapacidad para disfrutar del placer sexual no es una parte normal del envejecimiento y se contrapone a una diferencia con otras visiones que las ignoran o las desvalorizan.

El discurso está atravesado por antagonismos que generan una división entre lo propio y lo ajeno. Los antagonismos son conflictos irreductibles que ponen en cuestión la identidad de los sujetos. En este texto, algunos antagonismos son: sexualidad/vejez, normalidad/anormalidad, salud/enfermedad. Se destaca la importancia de la evaluación sistemática de la sexualidad de las

¹⁷ Una cadena de equivalencias y diferencias es un concepto propuesto por Buenfil Burgos para analizar el discurso político desde una perspectiva crítica. Según esta autora, el discurso político se construye mediante la articulación de elementos que se presentan como equivalentes o diferentes entre sí, creando así identidades colectivas y antagonismos sociales. El análisis político del discurso busca desentrañar las lógicas subyacentes a estas cadenas de equivalencias y diferencias, así como sus efectos en la configuración del poder y la hegemonía.

personas mayores, lo cual indica una postura de preocupación por la calidad de vida de este grupo poblacional, se subraya la necesidad de incluir la investigación de enfermedades de transmisión sexual/SIDA en la evaluación de la sexualidad de las personas mayores, lo que indica una postura que busca proteger la salud sexual de este grupo poblacional. Así, esta política busca interpelar a las y los profesionales de la salud que atienden a esta población desde una perspectiva crítica y propositiva sobre la sexualidad en la vejez.

El discurso también está sujeto a la contingencia y la hegemonía. La contingencia implica que el sentido no está fijado de antemano, sino que depende del contexto y la historia. La hegemonía implica que el sentido es el resultado de una lucha por imponer una visión sobre otras. En este texto, se puede observar que el sentido de la sexualidad en la vejez es contingente y hegemónico, ya que puede variar según las épocas, las culturas y los intereses de los grupos sociales.

También observamos que este enunciado *"La sexualidad del anciano también debe ser parte de su evaluación."* establece una relación de equivalencia entre la sexualidad del anciano y otros aspectos que deben ser evaluados, como la salud física o mental. La articulación de esta relación implica una lógica de la diferencia, es decir, una distinción entre lo que debe ser evaluado y lo que no. Al mismo tiempo, el enunciado presupone una lógica de la identidad, es decir, una homogeneización de la sexualidad del anciano como un concepto unívoco y universal.

"Estudios muestran que el 74% de los hombres casados y el 56% de las mujeres casadas mantienen una vida sexual activa después de los 60 años". Este enunciado introduce una "autoridad científica" como fuente de legitimación del discurso, mediante el uso del sustantivo *estudios* y el verbo *muestran*. El enunciado también establece una "cuantificación" y una "comparación" de la actividad sexual según el género y el estado civil, mediante el uso de porcentajes y adjetivos calificativos. Estos

elementos discursivos operan como significantes flotantes¹⁸, es decir, como términos que pueden ser articulados de diferentes maneras según el contexto y el propósito del discurso. Por ejemplo, se podría interpretar que la actividad sexual es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, o que el matrimonio favorece la vida sexual en la vejez. Pero también implica una postura crítica hacia las concepciones tradicionales que asumen que la sexualidad es una actividad propia de personas jóvenes y personas adultas.

"La identificación de disfunción en esta área puede ser indicativa de problemas psicológico, fisiológico o ambos", este enunciado introduce una categorización y una patologización de la sexualidad de la persona adulta mayor, mediante el uso del sustantivo disfunción y el adjetivo indicativa. El enunciado también establece una relación causal entre la sexualidad y otros aspectos de la salud. Estos elementos discursivos operan como significantes nodales, es decir, como términos que organizan el sentido del discurso alrededor de un eje central. Por ejemplo, se podría inferir que la sexualidad del anciano es un problema que debe ser diagnosticado y tratado por profesionales.

"Muchos de los cambios sexuales que ocurren con la edad avanzada se puede resolver con orientación y educación", este enunciado introduce una normalización y una solución de la sexualidad de la persona adulta mayor, mediante el uso del adjetivo muchos y el verbo resolver. El enunciado también establece una relación temporal entre la sexualidad y la edad, mediante el uso de la preposición con y el adjetivo avanzada. Estos elementos discursivos operan como significantes vacíos, es decir, como términos que pueden ser llenados con diferentes contenidos según las demandas sociales. Por ejemplo, se podría cuestionar qué tipo de cambios sexuales son normales o anormales, o qué tipo de orientación y educación son adecuados o inadecuados.

¹⁸ Según Laclau (2005) los significantes flotantes son términos o palabras que pueden ser utilizados por diferentes actores políticos en diferentes contextos, y que no tienen un significado fijo y establecido. Estos significantes flotantes adquieren un significado y una importancia política en la medida en que son utilizados por diferentes actores políticos para articular demandas y construir discursos.

En conclusión, el párrafo encontrado en el Cuaderno de Atención Básica muestra una serie de problemas que afectan la sexualidad de las personas mayores, desde una perspectiva médica y preventiva. Se organiza en torno a dos significantes principales: el placer y la salud. El placer también es un significante que articula la demanda de las personas mayores de mantener una actividad sexual satisfactoria, a pesar de los cambios fisiológicos y sociales que experimentan. La salud es el significante flotante que se llena de diferentes contenidos según el contexto: puede referirse a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, al tratamiento de las molestias genitales o al control del cáncer ginecológico y de mama. También establece una relación de equivalencia entre estos dos significantes, sugiriendo que el placer depende de la salud y que la salud se logra mediante el cuidado médico. Con lo cual construye una diferencia antagónica con el significante envejecimiento, que se asocia con la pérdida del placer y la salud. Pero, a su vez, busca interpelar a las personas mayores como sujetos sexuales que deben seguir las recomendaciones médicas para preservar su calidad de vida.

Desde el Análisis Político del Discurso, podemos ver que la política en materia de salud para las personas adultas mayores tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de este grupo de la población. Esta política se enmarca dentro de un contexto más amplio de atención integral en salud y prevención de enfermedades en la tercera edad, entendiendo esto último como "calidad de vida".

Ahora bien, este elemento "calidad de vida" implica un significante vacío siguiendo la perspectiva de Laclau (2005, p. 38) para quien el significante "calidad de vida" puede ser considerado un significante vacío, es decir, un término que no tiene un significado fijo y que adquiere su sentido a través de su relación con otros términos dentro de un sistema de diferencias.

En este sentido, el elemento de "calidad de vida" no es algo dado de antemano, sino que es construido a través de la articulación de demandas políticas y sociales que buscan mejorar las

condiciones de vida de las personas. Por lo tanto, el término "calidad de vida" puede ser utilizado por diferentes actores políticos para construir discursos y demandas según sus intereses y necesidades.

Además, el significado de "calidad de vida" también está determinado por el contexto social, político y económico en el que se utiliza. Por ejemplo, en un contexto de crisis económica y desempleo, la demanda por una mejor calidad de vida puede estar centrada en la creación de empleo y el acceso a servicios básicos como la salud y la educación. En cambio, en un contexto de bienestar económico, la demanda por una mejor calidad de vida puede estar centrada en el acceso a bienes y servicios de lujo. En el caso de la política de salud sexual, podemos entender que calidad de vida refiere la ausencia de enfermedades inherentes al envejecimiento de las personas.

En resumen, desde la perspectiva de Laclau (2005), el significado de "calidad de vida" no es algo fijo y determinado, sino que es construido en el marco de luchas políticas y sociales que buscan mejorar las condiciones de vida de las personas. Por lo tanto, puedo inferir que este significante para Brasil implica la prevención de enfermedades propias del proceso de envejecimiento que puedan entorpecer la sexualidad en las personas mayores, así como la implementación de los tratamientos médicos adecuados.

Podemos entonces decir que Brasil cuenta con una política pública en salud sexual para personas adultas mayores que buscan promover su bienestar y calidad de vida, a través de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en este sentido este elemento resulta importante en lugar de una perspectiva exclusivamente curativa y atención integral en salud. Esta política es fundamental para abordar los desafíos que enfrenta este grupo de la población y garantizar su derecho a una vida plena y saludable.

Estos elementos revelan un enfoque en la atención integral de la salud de las personas mayores y un reconocimiento de la importancia de la educación y la prevención en la promoción de la salud sexual en esta población.

Finalmente, se puede observar que la lucha contra el discurso hegemónico es el que promueve una visión positiva y proactiva de la salud sexual de las personas mayores, basada en la educación, la prevención y el tratamiento médico adecuado, y que excluye otras visiones que puedan ser negativas, pasivas o parciales.

República Argentina.

Actualmente no existe una política específica de salud sexual para personas adultas mayores, aunque los servicios de salud en general están destinados a brindar atención y cuidado a esta población. Lo que implica una reconfiguración de las políticas de salud pública para incluir esta población, no es simplemente una cuestión de tomar decisiones sino también de luchar por su implementación y seguimiento.

Sin embargo, en 2006 se creó la Ley 25.673 Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, aprobada por la mayoría de las/los legisladores/as de los distintos partidos políticos. La norma estableció la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) con el propósito de garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población y disminuir las desigualdades que afectan la salud sexual y la salud reproductiva, desde una perspectiva de derechos y de género. Establece el derecho a la información, la educación y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas, sin importar su edad. La ley también promueve el respeto por la diversidad sexual y la no discriminación por razones de orientación sexual, identidad de género o edad.

Por otro lado, el Ministerio de Salud de la Nación ha publicado a través del Ministerio de Desarrollo Social manuales que incluyen políticas públicas destinadas a promover los derechos de las personas mayores, dirigidos a profesionales de la salud para abordar la salud. Estos materiales destacan la importancia de tener en cuenta las necesidades y particularidades de esta población, como la presencia de enfermedades crónicas, la disminución de la capacidad física y el posible uso de medicamentos que puedan afectar la función sexual. Es importante mencionar que estos manuales están elaborados por profesionales de la salud especializados en temas de Educación Sexual, a los que el Gobierno de Argentina pidió su colaboración, y a través del Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia se imparten en las instituciones de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, los manuales son:

2. Estrategias de Participación de los Adultos Mayores (Silvia Gascón - Marcela Browne): tiene por objeto brindar herramientas conceptuales, procedimentales y actitudinales que faciliten la participación ciudadana de los adultos mayores. De esta manera, cada especializando podrá imaginar los cambios estructurales a mediano y largo plazo, sin perder el foco en las urgencias del presente. Los contenidos del material buscan fortalecer la capacidad organizativa de los mayores, impulsar la participación democrática y al mismo tiempo, incorporar la capacidad de incidir en las cuestiones públicas, así como en otros sectores de la sociedad. (pp 11-12)

En este manual se destaca un diferencial importante que es la perspectiva de género, dice: “Por razones estrictamente gramaticales y para facilitar la lectura, en este cuadernillo usaremos el género masculino para referirnos tanto a varones como a mujeres” (p. 13), en este sentido vemos cómo sigue presente el discurso hegemónico, aunque se intente justificar mencionando que toman en cuenta el lenguaje inclusivo¹⁹.

¹⁹ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, y Universidad Nacional de Moreno. (s.f.). Estrategias de Participación de los Adultos Mayores: Módulo VIII. Recuperado de

3. Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho a la vejez (María Isolina Dabove – Rosana Di Tullio Budassi): Este libro se propone mostrar cuáles son, precisamente, las instituciones, derechos y garantías que el Derecho Argentino pone a disposición de las personas mayores, para lograr su empoderamiento. Busca desentrañar cuál es la condición jurídica de las personas que están situadas en el último ciclo de la vida, para poder pensar y diseñar sobre esta base, estrategias de integración social en la vejez. Pretende contribuir, en suma, con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento del año 2002, cuando destaca que: ...la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que las personas de edad participen plenamente y sin discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas de edad es fundamental para asegurar el respeto que esas personas merecen. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, es importante para lograr una sociedad para todas las edades²⁰.
4. Psicología de la Mediana Edad y Vejez (Ricardo Iacub - Belén Sabatini): Este manual, al ser continuidad de los anteriores no contiene una introducción sobre el contenido, no obstante, me parece muy atinado al contar con todo un capítulo especial para la sexualidad en las PAM, este capítulo contiene los siguientes temas:
 - a. Capítulo 6: La erótica en la vejez
 - i. La sexualidad como objeto de la ciencia

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/senaf-dnpam-unmp-estrategias_de_participacion_de_los_adultos_mayores-modulo_viii.pdf.pdf

²⁰ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, y Universidad Nacional de Moreno. (s.f.). Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho a la vejez. Módulo 10. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/senaf-dnpam-unmp-aspectos_juridicos_y_eticos_del_envejecimiento_derecho_a_la_vejez-modulo_x.pdf.pdf

- ii. El hombre de la calle y su conducta sexual: El valor del método, o los aportes de Alfred Kinsey
- iii. ¿Demasiado viejo para cambiar?: Los aportes de Masters y Johnson
- iv. Modificaciones en la sexualidad como producto del envejecimiento
- v. Los caminos auxiliares hacia el placer: Simone de Beauvoir, o la reconsideración del discurso psicoanalítico
- vi. Sexualidad sin edad: Relectura lacaniana de la vejez
- vii. El deseo de los viejos bajo la lupa: Investigaciones sobre la sexualidad en la vejez
- viii. De los mitos a los goces. El pluralismo sexual
- ix. El erotismo en el encierro
- x. Patologías, farmacología y sexualidad
- xi. Un nuevo lenguaje²¹ (pp. 121-147)

Ahora bien, analicemos estos materiales utilizando la herramienta metodológica del Análisis Político del Discurso, por lo que el primer manual se propone como un recurso para fomentar la participación ciudadana de las y los adultos mayores en el contexto actual de globalización y diversidad cultural. El APD nos permite identificar algunos elementos discursivos y significantes de este texto, que revelan las posiciones ideológicas y las articulaciones con otros campos del saber. Por ejemplo, el texto utiliza el concepto de “participación democrática” como una forma de intervenir en las cuestiones públicas y en otros sectores de la sociedad, lo que implica una visión política de la ciudadanía y una apuesta por la transformación social. Se destaca que los contenidos del material buscan fortalecer la capacidad organizativa de las y los adultos mayores, impulsar su participación democrática y permitirles

²¹ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, y Universidad Nacional de Moreno. (s.f.). Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Módulo III. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/senaf-dnpam-unmp-psicologia_de_la_mediana_edad_y_vejez-modulo_iii.pdf

incidir en las cuestiones públicas y en otros sectores de la sociedad. Este enfoque subraya la necesidad de reconocer y potenciar la voz y el poder de los adultos mayores en la toma de decisiones y en la construcción de una sociedad más inclusiva.

Asimismo, el texto incorpora la “perspectiva de género” como un diferencial importante, aunque reconoce que utiliza el género masculino para referirse tanto a varones como a mujeres, lo que puede interpretarse como una contradicción o una concesión al discurso hegemónico. Este enfoque, aunque intenta justificarse desde el punto de vista lingüístico, refleja la persistencia del discurso hegemónico que invisibiliza a las mujeres y promueve la exclusión de su experiencia y realidad. Aunque se pueda argumentar que se tiene en cuenta el lenguaje inclusivo, es necesario reconocer que este tipo de práctica refuerza la dominancia masculina en el discurso.

El texto también se inscribe en el campo de la educación, al ofrecer herramientas conceptuales, procedimentales y actitudinales que faciliten el aprendizaje y la formación profesional de las y los adultos mayores. Sin embargo, no se limita a la escolaridad o a la institución educativa, sino que amplía el concepto de educación a otros espacios y territorios globales. De esta manera, se construye una identidad de las PAM como sujetos activos, críticos y capaces de incidir en su realidad social, a partir de una configuración significativa que involucra acciones lingüísticas, que es constitutiva de lo social y que se centra en la importancia de empoderar a este grupo de la población y permitirles imaginar cambios estructurales a mediano y largo plazo, manteniendo una atención adecuada a las necesidades y urgencias del presente.

En el caso del segundo manual aborda los aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos. Las autoras muestran cómo el Derecho Argentino ofrece instituciones, derechos y garantías para las personas mayores, con el fin de lograr su empoderamiento e integración social. El manual se inscribe en el marco del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el

Envejecimiento del año 2002, que destaca la importancia de la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para las personas de edad.

Para analizar el discurso de este texto, también se puede recurrir a la propuesta metodológica del Análisis Político del Discurso (APD), encontrando los siguientes elementos:

Los sujetos: las personas mayores, las autoras, el Estado argentino, la comunidad internacional.

Los nodos: el envejecimiento, el derecho, los derechos humanos, la vejez, la integración social.

Las cadenas de equivalencias: las instituciones, derechos y garantías; la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; el empoderamiento e integración social.

Las cadenas diferenciales: el neoliberalismo, la discriminación por motivos de edad, la exclusión social.

Los significantes vacíos: la dignidad, la sociedad incluyente, el desarrollo.

Los antagonismos: la hegemonía neoliberal versus la resistencia crítica; la discriminación versus el respeto; la exclusión versus la inclusión.

Estos elementos discursivos y significantes configuran un discurso que busca interpelar a las personas mayores como sujetos de derecho y ciudadanía, y que cuestiona las lógicas neoliberales que las marginan y desvalorizan. El discurso también busca legitimar el trabajo de las autoras como expertas en el tema y como defensoras de los derechos humanos y se apoya en fuentes de autoridad como el Plan de Acción Internacional de Madrid y el Derecho Argentino para sustentar sus argumentos.

Aquí se resalta la importancia de comprender la condición jurídica de las personas en la última etapa de la vida, con el fin de diseñar estrategias de integración social en la vejez. El enfoque discursivo

se centra en la necesidad de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, incluido el derecho al desarrollo, en una sociedad inclusiva para todas las edades.

El texto hace referencia al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002²², donde se destaca la importancia de la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para crear una sociedad inclusiva. Se enfatiza la lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas mayores como elementos fundamentales para garantizar el respeto que se merecen. El discurso busca resaltar la importancia de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para lograr una sociedad inclusiva para todas las edades.

Por último, el tercer manual, con ese importante capítulo aborda el tema de la sexualidad en la vejez, presentando diferentes perspectivas y enfoques científicos. Se destaca la sexualidad como objeto de estudio de la ciencia, lo cual implica una mirada objetiva y analítica sobre el tema.

Se mencionan aportes importantes de expertos como Alfred Kinsey (1948), quien investigó la conducta sexual de la población en general, y Masters y Johnson (1976), cuyo trabajo contribuyó a comprender las modificaciones en la sexualidad debido al envejecimiento. Estos aportes científicos son significativos y fundamentales para entender la sexualidad en la vejez desde una perspectiva empírica.

El capítulo también hace referencia a la obra de Simone de Beauvoir (1970), quien cuestionó el discurso psicoanalítico dominante y propuso una reconsideración de la sexualidad en la vejez. Esto muestra un elemento discursivo de crítica y revisión de las teorías establecidas, en busca de una comprensión más amplia y contextualizada.

²² <https://www.un.org/es/conferences/ageing/madrid2002>

Se aborda el tema del deseo en las personas mayores, con investigaciones que analizan la sexualidad en la vejez desde diferentes ángulos. Esto resalta la importancia de comprender y visibilizar la experiencia sexual de las personas mayores, contrarrestando los estereotipos y prejuicios asociados con el envejecimiento. También menciona el pluralismo sexual y la diversidad en la expresión de la sexualidad, reconociendo que existen múltiples formas de vivir y disfrutar la sexualidad en la vejez.

Se exploran aspectos relacionados con el encierro y el erotismo, reconociendo que la sexualidad no se limita al contacto físico y puede manifestarse de diversas maneras. Se aborda la relación entre patologías, farmacología y sexualidad en la vejez, resaltando la importancia de considerar estos aspectos en el abordaje de la sexualidad en personas mayores. Finalmente, se menciona la necesidad de un nuevo lenguaje para hablar de la sexualidad en la vejez, lo cual implica superar los estereotipos y prejuicios asociados y promover una comunicación más abierta y libre de tabúes.

En resumen, el Capítulo 6 sobre "La erótica en la vejez" presenta una variedad de elementos discursivos y significantes relacionados con la sexualidad en la vejez. Desde una perspectiva científica, se exploran diferentes enfoques, aportes teóricos, investigaciones y reflexiones críticas, con el objetivo de comprender y visibilizar la diversidad y la importancia de la sexualidad en las personas mayores.

En el caso de las políticas de salud sexual en personas adultas mayores, se trata de una lucha por construir significados en torno a la sexualidad de esta población y su importancia para la salud pública. En el pasado, la sexualidad de las personas mayores se consideraba un tema tabú, pero cada vez más se reconoce la necesidad de abordar esta cuestión de manera adecuada.

La construcción de identidades es un elemento relevante en el APD. En este caso, se trata de la identidad de las personas adultas mayores como sujetos sexuales. La construcción de esta identidad es importante para lograr que las políticas públicas en materia de salud sexual se adapten a las necesidades de esta población específica.

Otro elemento importante del APD es la disputa discursiva. En el caso de las políticas de salud sexual en personas adultas mayores, existen tensiones y disputas en torno a cómo abordar la cuestión de la sexualidad en esta población. Por ejemplo, hay un debate sobre el papel de la educación sexual en la promoción de la salud sexual de las personas mayores, así como la relación entre los derechos humanos y la salud pública en este ámbito. Es importante señalar que la idea de que el significado político es construido y no dado de antemano, la lucha por construir significados en torno a la salud sexual de las personas adultas mayores en Argentina implica un esfuerzo constante por parte de los actores políticos y sociales involucrados en la definición de políticas públicas y en la generación de discursos que promuevan una comprensión adecuada de esta problemática.

El abuso y maltrato hacia las personas mayores es una problemática que afecta su salud y su calidad de vida. Por eso, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina implementa políticas públicas para prevenir y atender estas situaciones, respetando la dignidad, el bienestar y la integridad de este grupo etario. Entre estas políticas se destaca la elaboración de los “Estándares Mínimos de calidad de instituciones de larga estadía para la atención de personas mayores con dependencia”, que tiene como objetivo garantizar una atención centrada en la persona, promoviendo su autonomía, su independencia y su integración social. Estos documentos son el resultado del trabajo conjunto de diferentes organismos nacionales, provinciales y de la sociedad civil, que buscan mejorar las condiciones de las personas mayores que residen en estos establecimientos y evitar que sufran situaciones de vulneración de sus derechos. Se destacan las políticas públicas orientadas a prevenir el abuso y maltrato, buscando contribuir a mejorar las condiciones de salud en la población de personas mayores.

El Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores (ProNEAS, 2017) de Argentina promueve (en los manuales antes mencionados), buenas prácticas en atención de salud para personas mayores que incluyen el que se favorezca el autocuidado a través de hábitos saludables y cuidados generales, adaptar los servicios de salud para satisfacer las necesidades de este

grupo etario, facilitar la autonomía e independencia, fomentar un enfoque integral hacia las personas que envejecen y su entorno, capacitar a los recursos humanos de salud en temas gerontológicos, valorar y tratar a las personas mayores con respeto por su identidad, privacidad, sexualidad, intimidad, entre otros. Estas prácticas también buscan evitar prejuicios, discriminación y estigmatización, facilitar el cuidado para las personas mayores dependientes respetando sus habilidades y capacidades, y respetar el derecho al consentimiento informado brindando apoyo e información utilizando un lenguaje sencillo que sea comprensible para tomar decisiones libre y voluntariamente.

Se pueden identificar diversos elementos discursivos y significantes del Análisis Político del Discurso en este párrafo. En primer lugar, se puede destacar el uso del término "buenas prácticas", el cual implica que se está promoviendo un estándar de calidad para la atención de personas mayores en el ámbito de la salud. Este término no solo describe una serie de acciones concretas que deben llevarse a cabo, sino que también implica una valoración positiva de las mismas.

Otro elemento discursivo relevante es la inclusión de la palabra "autonomía". Este término hace referencia a la capacidad de las personas mayores de tomar decisiones y controlar su propia vida. La promoción de la autonomía en la atención de salud es un enfoque central de la atención centrada en la persona, lo que implica que la persona es el eje central de la atención y se busca adaptar los servicios a sus necesidades y preferencias.

El respeto hacia la identidad, privacidad, sexualidad e intimidad de las personas mayores también es un elemento discursivo relevante, ya que enfatiza la necesidad de tratar a las personas mayores con dignidad y respeto. Este enfoque reconoce que las personas mayores siguen teniendo necesidades y deseos en estas áreas de su vida, y que es importante respetarlos.

Finalmente, la inclusión del derecho al consentimiento informado también es un elemento discursivo relevante, ya que implica que se reconoce la capacidad de las personas mayores de tomar

decisiones informadas y que se busca proporcionar la información necesaria de manera comprensible para que puedan hacerlo.

Reino de España.

Las políticas de salud para la población española se basan en la promoción de una vida saludable y satisfactoria. En este sentido, el Ministerio de Sanidad ha desarrollado la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que tiene como objetivo general ofrecer una atención de calidad a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia, aunque cuenta con un enfoque de género, prioriza los grupos poblacionales en edad reproductiva, sólo contiene un párrafo perteneciente al punto 2.4. Objetivos y líneas estratégicas en salud sexual. Grupos etarios: infantojuvenil y mayores, pág. 48 en el que menciona la sexualidad de las personas mayores, cito:

Por otro lado, otro grupo etario que puede ser susceptible de situaciones de vulnerabilidad por la gran variabilidad interindividual y contextual es el grupo de personas mayores, hombres y mujeres, con independencia de sus opciones y orientaciones sexuales e identidades de género. Hay que considerar que estas personas se han ido adaptando a múltiples cambios a lo largo de su vida y que existen factores que determinan su calidad de vida y su sexualidad, tales como, el estado de salud, el nivel de autonomía, el nivel socioeconómico, el mantenimiento de las funciones cognitivas, tener pareja o soporte emocional y familiar, entre otros²³.

Desde el Análisis Político del Discurso, se puede cuestionar el pensamiento occidental dominante y proponer una lectura crítica y contingente de la realidad. El APD reconoce que los sujetos sociales se constituyen de manera permanente, abierta y precaria, en relación con otros sujetos y con una exterioridad constitutiva que los desafía, de esta manera, podemos identificar varios elementos discursivos y significantes en el párrafo anterior. En primer lugar, se reconoce la existencia de un grupo

²³ <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

etario específico, las personas mayores, y destaca que este grupo puede ser susceptible de situaciones de vulnerabilidad. Este discurso de reconocimiento de la vulnerabilidad implica la necesidad de prestar una atención especial a las personas mayores y considerar las particularidades y desafíos que enfrentan en relación con su salud sexual y calidad de vida.

Además, se menciona la variabilidad interindividual y contextual como un factor relevante en la vulnerabilidad de las personas mayores. Este discurso de diversidad y contextualización implica reconocer que las necesidades y experiencias de las personas mayores pueden variar en función de su individualidad y del entorno en el que se encuentran.

También subraya la importancia de considerar las opciones y orientaciones sexuales e identidades de género de las personas mayores. Este discurso de inclusión y diversidad implica reconocer la diversidad de la sexualidad humana y garantizar que las políticas y servicios de salud sexual sean accesibles y adecuados para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Asimismo, el párrafo menciona varios factores que determinan la calidad de vida y la sexualidad de las personas mayores, como el estado de salud, el nivel de autonomía, el nivel socioeconómico, las funciones cognitivas, tener pareja o soporte emocional y familiar, entre otros. Este discurso de reconocimiento de múltiples factores implica la necesidad de abordar de manera integral la salud sexual de las personas mayores, teniendo en cuenta todos estos aspectos, que pueden ser susceptibles de generar situaciones de exclusión, discriminación o violencia, pero también pueden ser fuente de resistencia, empoderamiento o transformación social.

En este país la atención para la salud de las personas mayores se enfoca en un Envejecimiento saludable y prevención de fragilidad, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, en su página refiere lo siguiente:

... es fundamental la promoción de la salud y prevención con enfoque de curso de vida, en todas las etapas de la vida de las personas y particularmente en los adultos mayores en los que es fundamental mantener su máxima capacidad funcional.

Un tema clave es detectar, prevenir y tratar la fragilidad en las personas mayores. Se entiende por *fragilidad* el deterioro progresivo, relacionado con la edad, de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos.

Para ello, el Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, está trabajando en la promoción del envejecimiento saludable en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, siguiendo la “Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad”, elaborada en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y la Acción Conjunta europea ADVANTAGE.

Dicha estrategia tiene como objetivo general:

fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones. Como objetivo global cuantificable se plantea aumentar en 2 años la esperanza de vida en buena salud al nacer en España, para 2020. Esta Estrategia es una oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados. También supone un nuevo impulso en la reorientación del Sistema Nacional de Salud, que es una demanda de nuestro entorno y una recomendación reiterada por organismos internacionales como OMS y la Unión Europea. La sociedad da un alto valor a la salud y demanda una respuesta conjunta, coordinada e integrada de intervenciones efectivas y mantenida en el tiempo.

A su vez, como eje tridimensional de acción prioriza dos grupos poblaciones: la infancia y los mayores de 50 años, en esta última se abordarán el entorno sanitario y el comunitario. Como objetivos específicos en sus puntos:

4: Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludables, así como sobre los entornos y conductas seguras de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario.

5: Prevenir el deterioro funcional y promover la salud y bienestar emocional en la población mayor de 70 años potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, de servicios sociales y comunitario.

El contenido corresponde como ya vimos, a una estrategia de promoción de la salud y prevención de enfermedades en España, que se plantea como un objetivo general aumentar la esperanza de vida en buena salud al nacer en el país, es de carácter político, ya que expresa una posición ideológica y una propuesta de acción sobre un tema de interés público. Desde el Análisis Político del Discurso, se puede observar que el texto tiene una intención persuasiva y legitimadora, al presentar la estrategia como una oportunidad, un nuevo impulso y una demanda social. Asimismo, se puede identificar que se utilizan una serie de elementos discursivos y significantes que buscan construir un sentido común sobre el tema de la salud. Algunos de estos elementos son:

Los nodos o puntos nodales²⁴ son los conceptos o términos que organizan el discurso y fijan el significado de otros elementos. Aquí, se pueden identificar como nodos los términos "salud", "bienestar", "promoción", "prevención", "estrategia" y "coordinación".

²⁴ Según la teoría del discurso de Ernesto Laclau y Chantal Mouffe (1985) los significantes nodales son términos o palabras que adquieren una importancia central en la construcción de un discurso político y que se utilizan para articular demandas políticas y sociales en torno a un concepto central. Estos significantes nodales son construidos y articulados en el marco de luchas políticas y sociales, y no tienen un significado fijo y determinado.

Las cadenas de equivalencia, que hemos descrito con anterioridad, son las series de elementos que se asocian entre sí para formar un campo semántico común y oponerse a otro campo antagónico. Se pueden identificar como cadenas de equivalencia las que se establecen entre los términos "salud", "bienestar", "entornos y estilos de vida saludables", "seguridad frente a las lesiones", "esperanza de vida en buena salud", "intervenciones efectivas y mantenidas en el tiempo", etc., que conforman el campo semántico del discurso hegemónico; y los términos "enfermedad", "riesgo", "desigualdad", "exclusión", "deterioro funcional", etc., que conforman el campo semántico del discurso antagónico.

Los elementos flotantes: son los elementos que no tienen un significado fijo o estable, sino que pueden ser articulados en diferentes cadenas de equivalencia según el contexto. En el texto, se pueden identificar como momentos los términos "población", "entorno", "comunidad" y "sistema nacional de salud", que pueden ser asociados a diferentes nodos y cadenas según la intención del discurso.

Los significantes vacíos: son los elementos que se vacían de significado, pero que se adaptan a la universalidad y que movilizan la adhesión o el rechazo de los sujetos. En el texto, se pueden identificar como significantes vacíos los términos "salud" y "bienestar", que son conceptos polisémicos y valorativos que pueden ser interpretados de diversas formas según el contexto y la posición ideológica. A partir de estos elementos, se puede realizar una lectura crítica del texto, cuestionando las implicaciones políticas e ideológicas del discurso, así como las relaciones de poder y dominación que se establecen entre los actores sociales involucrados.

De igual manera podemos observar el uso de términos cuantificables y medibles como "aumentar en 2 años", "para 2020", "mayor de 50 años", "mayor de 70 años", etc., que apelan a la racionalidad y la evidencia de los destinatarios de las políticas, así como una meta específica a alcanzar. Términos inclusivos y participativos como "entre todos los niveles, sectores y actores implicados",

"coordinación", "integración", "conjunta", etc., que apelan a la solidaridad y la cooperación entre diferentes actores y la importancia de abordar la salud de manera integral.

Estos elementos discursivos y significantes contribuyen a crear una identidad colectiva en torno al tema de la salud, que se basa en la articulación de demandas sociales diversas y heterogéneas, que se presentan como universales y consensuadas. De esta manera, las políticas buscan generar adhesión y movilización hacia la estrategia propuesta, al mismo tiempo que excluye o margina otras posibles visiones o discursos sobre la salud que puedan cuestionar o contradecir su planteamiento. El discurso de promoción de la salud implica una preocupación por el bienestar de la población y la adopción de medidas para mejorar su calidad de vida.

Asimismo, la política menciona la reorientación del Sistema Nacional de Salud como una demanda del entorno y una recomendación de organismos internacionales como la OMS y la Unión Europea. Este discurso de reorientación implica reconocer la necesidad de adaptarse a las demandas y recomendaciones internacionales para mejorar la eficacia y la calidad del sistema de salud. En cuanto a los grupos poblacionales prioritarios, se tiene la intención de enfatizar la infancia y los mayores de 50 años. Esto implica un discurso de atención especial a estos grupos vulnerables y la necesidad de implementar intervenciones específicas para promover su salud y bienestar.

Desde el punto de vista discursivo, las políticas analizadas se inscriben en el género del ensayo argumentativo, que tiene como finalidad persuadir a quien las lea sobre una determinada posición. Se utilizan estrategias convincentes como la cita de fuentes autorizadas (las leyes), la apelación a valores universales (la igualdad, la autonomía, el derecho) o la anticipación y refutación de posibles objeciones (la diversidad, la inclusión, la educación).

Para concluir este análisis de las políticas públicas de España, se puede resumir que este país utiliza una descripción de la legislación vigente en materia de salud para personas adultas mayores,

haciendo referencia a leyes que garantizan el acceso a la atención sanitaria y la prevención de enfermedades sexuales y embarazos en toda la población reproductiva. Pero no así una legislación específica de salud sexual en la población de personas mayores de 65 años.

Desde el punto de vista del APD, la legislación se puede analizar como una construcción discursiva que articula una serie de elementos lingüísticos y significantes que conforman un campo semántico relacionado con la salud sexual y reproductiva, uno de estos elementos son las y los sujetos del discurso; se dirigen a un público general, pero no enfatizan el protagonismo de las personas adultas mayores como sujetos y sujetas de derecho y como destinatarios de las políticas de salud sexual. Utiliza el término "personas mayores" en lugar de otros como "ancianos" o "tercera edad", lo que implica un reconocimiento de su dignidad y autonomía.

Elementos Discursivos no Encontrados.

Para abordar este apartado, considero importante realizar un recorrido breve a través de las obras de tres autores cuya perspectiva me proporciona un marco de referencia sobre la historia de la sexualidad. Esta revisión me ha permitido identificar los elementos discursivos ausentes en las políticas públicas analizadas en este trabajo.

Ricardo Iacub en 2006 realizó un recorrido histórico sobre la erótica en la vejez, mencionando cómo desde la segunda mitad del siglo XX, se han producido transformaciones en la moral social que han dado lugar a la denominada “revolución sexual”. Sin embargo, el erotismo en la vejez no ha sido un tema de profunda reflexión cultural. Aunque hoy se escucha un nuevo discurso que posibilita y alienta la sexualidad en los adultos mayores, permanece la impresión general de rechazo hacia el erotismo en la vejez. En 2015 describe cómo las concepciones convencionales sobre la sexualidad en la vejez no han sido necesariamente así en la realidad, argumentando que la capacidad erótica persiste a lo largo de toda la vida. Destaca el papel de la cultura y la moral en la percepción de la sexualidad en la vejez y argumenta que la liberación de los estigmas sociales es crucial para vivir una sexualidad plena en la vejez.

Por su parte, Foucault (1976) sostiene que la sexualidad no es una esencia natural, sino que es una construcción social. Es el resultado de las relaciones de poder que existen en la sociedad, y es a través de estas relaciones que se define lo que es "normal" y lo que es "perverso". Analiza también cómo la sexualidad ha pretendido controlarse y regularse a lo largo de la historia. Este autor que es pieza fundamental para entender cómo ha sido utilizada la sexualidad como dispositivo de poder, hace su análisis partiendo de la época Victoriana en la que la sexualidad era controlada por la Iglesia Católica, que la consideraba un pecado, “la sexualidad es cuidadosamente encerrada” Foucault (1976, p. 6). En el siglo XVIII, la sexualidad se convirtió en un objeto de estudio científico, y se desarrolló una nueva disciplina, la sexología, para estudiarla. En el siglo XIX, la sexualidad se convirtió en un objeto de control

del Estado, que la utilizó para disciplinar a la población. La tesis central de este autor sostiene que, aunque se intentaba suprimir y eliminar el tema de los discursos y espacios sociales, en realidad la sexualidad se mantenía siempre presente y era paradójicamente fomentada de manera constante.

Así mismo, argumenta que el sexo no es solo un asunto de placer, sino que de él debe extraerse un saber y una verdad (Foucault 1976, p. 10). La “verdad del sexo” se logra mediante la confesión (p. 14). El propósito de Foucault es demostrar que la libertad sexual “lograda” es un dispositivo falso que pretende distraer de aquello que verdaderamente debe ser objeto de lucha en nuestra sociedad: el control de nuestros propios cuerpos y deseos. Para entender cómo producir la verdad del sexo, planteo dos procedimientos, por un lado, lo que denominó *ars erotica (arte erótico)*: la verdad es extraída del placer mismo, placer que surge de la práctica. Para conocer la verdad sobre el sexo, entonces hay que experimentarlo, vivirlo... Foucault (1976, p. 35) Por otro lado, explica que para decir esa verdad sobre el sexo se debe practicar la *scientia sexualis*: procedimiento utilizado por la sociedad occidental. A través de esta práctica el sexo dejó de ser considerado tan solo asunto de placer, ahora debe someterse a la confesión Foucault (1976, p. 36).

Con estas aportaciones se debe de entender que este control de la sexualidad es un ejercicio de poder. El poder no es algo que se tiene, sino que es algo que se ejerce. El poder se ejerce a través de las instituciones sociales, las normas y valores culturales, y las prácticas cotidianas. Iacub (2006) retoma este impacto significativo en la forma en que entendemos la sexualidad. Pero también estas aportaciones son de considerarse porque ha permitido la desnaturalización de la sexualidad, y ha mostrado cómo la sexualidad es el resultado de las relaciones de poder que existen en la sociedad. Las personas adultas mayores no están exentas de estas relaciones.

Ahora bien, al reconocer cómo la historia ha tenido que ir cambiando las maneras de vivir la sexualidad, podemos entender que la concepción occidental acerca de las personas mayores ha estado

marcada por una serie de juicios de valor. Estos juicios solían asociar a las personas mayores con estereotipos negativos, como viejos perversos, rabos verdes o viejas locas vinculadas a enfermedades. Además, se solía considerar que la actividad sexual (coito) en estas edades era patológica. Estos discursos estaban enmarcados en la construcción de identidades hegemónicas, tal como lo sugiere el Análisis Político del Discurso (APD).

Sin embargo, es importante señalar que estas percepciones han experimentado cambios significativos a lo largo del tiempo, en gran medida debido a una serie de investigaciones que han demostrado que las Personas Adultas Mayores (PAM) pueden experimentar placer y satisfacción sexual, y esto va más allá de la actividad sexual convencional. Diversos autores y autoras han realizado investigaciones que muestran que el placer, el erotismo y el cuerpo están atravesados no solo por bases biológicas, si no por las sociales y psicológicas en las que se estructuran pérdidas y ganancias y cómo éstas tienen un impacto en el bienestar (Iacub, 2015).

En los resultados de estas investigaciones sostiene que la educación en sexualidad sobre los cambios en el funcionamiento sexual durante el envejecimiento, constituyen un factor importante para el goce y la expresión de la sexualidad, así como la aceptación de las diversas formas de experimentar placer. Igualmente se manifiesta que las experiencias sexuales tienden a ser más subjetivas en función del significado que adquiere la calidad de las relaciones y no así la cantidad. Las fantasías también cobran un papel fundamental en la vida de las mujeres especialmente, como formas de placer en lo privado.²⁵

El placer, en sus diversas manifestaciones, se encuentra inmerso en el entramado de discursos que han diseñado un contexto particular para su experiencia. Este se articula no solo a través de la

²⁵ Para referencia de todos estos estudios véase: Iacub, R. (2015). La sabiduría del erotismo en la vejez. *Revista Kairós Gerontología*, 18 (No. Especial 20), Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas", 87-102.
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/29193/20399>

apreciación sensorial y las sensaciones corporales, sino también mediante los discursos que surgen de investigaciones que trascienden valores estéticos, construcciones de género, consideraciones etarias y orientaciones sexuales.

Foucault en el siglo pasado sostuvo que la sexualidad es un dispositivo de poder que se utiliza para controlar los cuerpos y las subjetividades y argumenta que la sexualidad ha sido históricamente disciplinada y normalizada a través de una serie de instituciones, como la familia, la escuela y la medicina. Iacub en este siglo XXI comparte la visión de Foucault y de muchas otras personas investigadoras, sobre la sexualidad como una construcción social y la sexualidad en la vejez es objeto de una serie de prejuicios y estereotipos que limitan las experiencias sexuales de las personas mayores.

Bajo la perspectiva del Análisis Político del Discurso, es crucial destacar que determinados discursos, en especial aquellos de naturaleza médica, moral y religiosa arraigados en los siglos XIX y XX, han condenado las relaciones sexuales en la vejez. Esta visión catalogaba cualquier manifestación erótica como una fuerza potencialmente desestabilizadora para la persona adulta mayor y la colectividad, siendo asociada con nociones de perversión o pecado. Aunque los desplazamientos en la cultura sexual contemporánea han permitido una reevaluación de tales discursos, es importante subrayar que la lógica biomédica, centrada en una sexualidad primordialmente genital, ha perdurado. No obstante, la transformación cultural, representada por un cambio en el discurso donde lo genital si bien es importante, no es lo primordial ya se requiere de una narrativa que promueva una estética del placer en la vejez.

Es esencial deconstruir la idea de que la sexualidad ha sido intrínsecamente reprimida a lo largo de la historia occidental. Si bien es cierto que han existido normas y discursos que han buscado regular y controlar la expresión de la sexualidad, no se puede reducir la historia de la sexualidad a un mero relato

de represión. Por el contrario, se observa una multiplicidad de discursos y prácticas a lo largo del tiempo que han buscado gestionar y dar forma a la sexualidad de diversas maneras.

Los discursos sobre la sexualidad también pueden basarse en factores políticos y/o morales. Por ejemplo, el discurso de la revolución sexual, que surgió en la década de 1960, promovió la idea de que la sexualidad es un derecho humano fundamental. Este discurso tuvo un impacto significativo en la forma en que las personas experimentan y expresan su sexualidad, lo que contribuyó a una mayor libertad sexual.

El impacto de los discursos sobre la sexualidad en la experiencia sexual de las personas puede ser muy significativo. Estos discursos pueden contribuir a la formación de estereotipos y prejuicios que pueden limitar la libertad sexual de las personas. Por ejemplo, los estereotipos que asocian la sexualidad con la juventud y la belleza pueden contribuir a la idea de que las personas mayores son asexuales. Esto puede llevar a las personas mayores a sentirse incómodas con su sexualidad, y a reprimirla.

Dentro de este complejo panorama, es crucial destacar el papel del placer en la vejez. Esta perspectiva desafía las ideas convencionales sobre el envejecimiento y la sexualidad, ofreciendo una narrativa alternativa que reconoce la capacidad de las personas mayores para experimentar y disfrutar de una vida sexual plena y enriquecedora. Al situar el placer en el centro de este debate, se invita a cuestionar estereotipos arraigados y a reconocer la vitalidad sexual como un aspecto integral de la experiencia humana a lo largo de toda la vida. Esta visión no solo empodera a las personas mayores, sino que también enriquece nuestra comprensión de la diversidad y complejidad de la sexualidad en el contexto del envejecimiento.

Por otro lado, Félix López (2005) destaca que la sexualidad es una dimensión esencial de la humanidad y puede ser gestionada por personas de todas las edades. Él enfatiza la importancia de reconocer y respetar la sexualidad en la vejez, así como de brindar información y apoyo para que las

personas mayores puedan disfrutar de una vida sexual plena y satisfactoria. Subraya la necesidad de una educación sexual inclusiva que aborde las necesidades y deseos de las personas mayores y propone que, a partir de cierta edad, lo mejor es abandonar las prisas y disfrutar del camino.

Menciona que existe un prejuicio arraigado en torno a este tema, lo que subraya la importancia de trabajar en la valoración del propio cuerpo en las personas mayores. Es crucial transmitir el mensaje de que deben sentirse libres y dueños de su cuerpo y su placer. Los afectos y la posibilidad de experimentar placer a través del tacto están disponibles. De hecho, el sentido del tacto es el que mejor se conserva con la edad y representa una vía directa al placer. Aunque la fisiología del placer sexual en la vejez pueda requerir una mayor estimulación, sigue funcionando de manera efectiva. Es necesario promover la importancia del tacto en la sexualidad en la vejez (Félix López, 2005 p. 136).

Por estas y otras razones la salud sexual es un tema importante en todas las etapas de la vida, y esto incluye a las personas mayores. Sin embargo, en muchas ocasiones, las políticas de salud sexual para personas mayores se centran en aspectos relacionados con la salud reproductiva, dejando de lado otros elementos relevantes como el placer y la apropiación del cuerpo en el proceso de envejecimiento, entre otros. De acuerdo con la revisión efectuada podemos observar que estos significantes importantes no están presentes en las políticas de salud sexual.

Los elementos discursivos identificados en cada país, así como aquellos que están ausentes, se presentan en la Tabla 1. A partir de este análisis, se propuso la formulación de una estrategia inclusiva basada en estas observaciones, con el objetivo de desarrollar una propuesta integral.

Manteniendo estos aspectos en consideración, adquiere importancia resaltar que Argentina se acentúa como el país que hace un mayor uso de significantes en sus políticas públicas en materia de salud sexual. Esta destacada tendencia, en gran medida, puede atribuirse a las alianzas establecidas por el gobierno con autores y autoras comprometidos con la Educación Integral en Sexualidad. En este

contexto, el Análisis Político del Discurso (APD) se erige como una herramienta que nos brinda una comprensión más profunda de cómo los discursos promovidos por Argentina han consolidado la concepción de la salud sexual de las personas mayores como un ámbito regido por derechos y necesidades específicas. Este análisis permite discernir cómo estos discursos han logrado posicionar a las personas mayores en el centro, reconociendo sus particularidades y necesidades, y abogando por su atención dentro de su propio contexto.

Tabla 1

Elementos que se encontraron y elementos ausentes en las políticas públicas de cada país.

Países que se analizaron	Elementos encontrados	Elementos no encontrados
Colombia	Calidad de vida	Placer en las relaciones de pareja
	Acceso a los servicios de salud	Apropiación del cuerpo
	Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual	Autoerotismo
	Información sobre los métodos anticonceptivos	Diversidad sexual
	Personas asexuadas Derechos humanos desde la perspectiva del Envejecimiento activo	
Chile	Prevención de infecciones de transmisión sexual en residencias	Salud sexual
	Información sobre los métodos anticonceptivos	Placer en las relaciones de pareja
	Persona sujeta de derechos	Autoerotismo
	Calidad de vida	Diversidad sexual
	Bienestar de las personas mayores	Apropiación del cuerpo
	Participación social	
	Promoción de estilos de vida saludable	
	Enfoque de género	
Interculturalidad		
Autonomía e independencia		

Países que se analizaron	Elementos encontrados	Elementos no encontrados
Brasil	Garantías de los derechos de las personas mayores	Placer en las relaciones de pareja
	Grupo vulnerable y necesitado	Autoerotismo
	Medicalización de la vejez	Diversidad sexual
	Prevención y tratamiento de enfermedades	Apropiación del cuerpo
	Autonomía e independencia	
	Persona poseedora de enfermedades	
	Salud/enfermedad	
	Perspectiva médica, científica	
	Promoción del bienestar	
	Calidad de vida	
Argentina	Participación social	
	Perspectiva de género en el lenguaje	
	Campo educativo	
	Perspectiva de derechos humanos	
	Personas sujetas de derechos y ciudadanía	
	Lucha contra la discriminación por motivos de edad	
	Sociedad inclusiva	
	Deseo	
	Pluralismo sexual	
	Diversidad de la expresión de la sexualidad	
	Erotismo	
	Farmacología y sexualidad	
	Educación Sexual	
	Promoción de la salud sexual	
Dignidad, bienestar e integridad de la persona mayor		
Autonomía e independencia		
Promoción de autocuidado		
Buenas prácticas para calidad de vida		
Identidad, privacidad e intimidad de las personas mayores		
Consentimiento informado		

Países que se analizaron	Elementos encontrados	Elementos no encontrados
España	Calidad a la salud sexual Reconocimiento de un grupo etario vulnerable Discurso de contextualización de la población Orientaciones sexuales e identidades de género Salud sexual integral Bienestar, prevención, promoción	Autoerotismo Apropiación del cuerpo

Fuente: creación propia

La perspectiva analítica ha facilitado la identificación de elementos fundamentales que sería aconsejable incorporar en las políticas públicas de salud sexual dirigidas a las personas mayores en la Ciudad de México. En este contexto, a continuación, se presenta una breve descripción de los elementos ausentes en el análisis anterior, los cuales se encuentran citados en la tabla, a excepción de Argentina.

Un significativo o elemento discursivo no encontrado en los países analizados es placer el cual es fundamental para el análisis de las políticas de salud sexual en personas mayores. Al omitir este elemento, se está dejando de lado una parte importante de la vida sexual de esta población, lo cual puede contribuir a la invisibilización de sus necesidades y deseos sexuales. De igual manera este elemento está ligado con otro que se refiere a la valoración de cuerpo y esto puede tener consecuencias negativas para la salud sexual de las personas mayores.

Estos dos elementos son importantes en la sexualidad de las personas mayores, ya que pueden influir en su calidad de vida y bienestar, pero sobre todo en la expresión de la sexualidad y en la parte gozosa de esta. En este sentido, las políticas de salud sexual para personas mayores deben promover una atención integral que tenga en cuenta aspectos relacionados con el placer.

Además, la identificación de estos significantes o elementos discursivos en las políticas de salud sexual para personas mayores pueden contribuir a la lucha contra la discriminación por edad en la

sociedad. La sexualidad no tiene edad, se repetirá esto una y otra vez, debido a que es importante visibilizar esta realidad para promover una sociedad más inclusiva y diversa.

Los conceptos de placer y valoración del cuerpo son muy variados, tanto desde el ámbito académico como del imaginario colectivo derivado de la construcción social. Por esa razón en este trabajo solo se apuntan algunas definiciones para enmarcar la importancia de éstos en el marco de la educación en sexualidad en una política pública. Las y los autores que se retoman realizaron aportaciones que coinciden con los objetivos de este trabajo, así mismo, se hace hincapié en la importancia de las visiones feministas y la perspectiva de género revisadas en el capítulo 1.

Otro elemento significativo ausente dentro de las políticas examinadas es el autoerotismo y también está relacionado con los elementos anteriores, en el sentido de que se puede experimentar otra forma de placer sin depender necesariamente de una pareja. Por ello, es primordial reconocer la importancia de incluir el autoerotismo de las personas adultas mayores en las políticas de salud sexual de Latinoamérica. El autoerotismo, entendido como la capacidad de experimentar placer y satisfacción sexual a través de la estimulación y exploración del propio cuerpo, es un aspecto esencial de la sexualidad humana en todas las etapas de la vida, incluyendo la adultez mayor.

Al incluir el autoerotismo en las políticas de salud sexual tendrá la implicación de reconocer y valorar la autonomía y la capacidad de las personas adultas mayores para disfrutar de su sexualidad de forma individual. Esto involucra promover una visión amplia y libre de prejuicios sobre esta categoría, que reconozca el auto placer y la intimidad como derechos fundamentales de todas las personas.

Asimismo, se promueve la educación y la información adecuada sobre las prácticas de estimulación, exploración, cuidado y disfrute del propio cuerpo en la adultez mayor. Esto contribuye a romper tabúes y estigmas asociados a la sexualidad en esta etapa de la vida, fomentando una visión positiva y saludable de la sexualidad en todas sus manifestaciones.

Además, al reconocer y promover el autoerotismo en las políticas de salud sexual, se brindan herramientas y recursos adecuados para que las personas adultas mayores puedan disfrutar de su sexualidad de forma segura y satisfactoria. Debe incluirse la provisión de información sobre el cuidado de la salud sexual, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la promoción de prácticas seguras y placenteras.

Es importante destacar que la inclusión del autoerotismo en las políticas de salud sexual no solo beneficia a las personas adultas mayores, sino que también contribuye a derribar estereotipos y prejuicios sociales sobre la sexualidad en general. Al reconocer y valorar la diversidad de expresiones sexuales, se promueve una sociedad más inclusiva y respetuosa con los derechos sexuales de todas las personas.

Se puede argumentar que el autoerotismo de las personas adultas mayores es un aspecto relevante para la construcción de su identidad y su agencia en el contexto latinoamericano. El autoerotismo no solo implica una práctica placentera y saludable, sino también una forma de resistir a las normas sociales que estigmatizan y excluyen a las personas mayores de la esfera sexual. Por lo tanto, es necesario que las políticas de salud sexual de Latinoamérica reconozcan y promuevan el autoerotismo como un derecho humano fundamental, que contribuye al bienestar físico, mental y emocional de las personas adultas mayores.

Otro de los significantes ausentes en las políticas de salud sexual para las PAM en los países consultados es la diversidad sexual, se puede argumentar que la diversidad sexual de las personas adultas mayores es un elemento clave para la construcción de una ciudadanía plena y democrática en el mundo. La salud sexual no es solo un derecho humano, sino también una dimensión fundamental de la identidad y el bienestar de las personas. Sin embargo, las personas adultas mayores que pertenecen a grupos sexuales minoritarios o no normativos enfrentan múltiples barreras y discriminaciones que

limitan su acceso a servicios de salud sexual adecuados y respetuosos. Reconocer y abordar la diversidad sexual en esta población implica garantizar el respeto a los derechos humanos, promover la igualdad y brindar una atención integral y adecuada a todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad genérica. Por ello, es necesario que las políticas de salud sexual de Latinoamérica reconozcan y visibilicen la diversidad sexual de las personas adultas mayores, y que promuevan acciones afirmativas que garanticen su inclusión y participación en la sociedad.

Es fundamental comprender que las PAM no son un grupo homogéneo y que también pueden pertenecer a diferentes orientaciones sexuales e identidades de género. Por lo tanto, las políticas de salud sexual deben estar diseñadas de manera inclusiva, considerando las necesidades y experiencias específicas de cada persona.

Existen investigaciones que recopila Iacub (2015), que señalan por ejemplo que en las mujeres de edad avanzada la actividad sexual consiste básicamente en besar, abrazar y otros contactos eróticos, dando como resultado que las relaciones sexuales vaginales pueden ser opcionales. Otros más hallaron que el 90% de lesbianas incluyeron abrazos, caricias y besar como actividades sexuales y más del 80% tocar y besar los senos y sentir el cuerpo a cuerpo. La expresión del erotismo en las mujeres lesbianas de edad avanzada se centra en la pareja y en el deseo de agradarla, poniendo énfasis en estimular a la pareja más que a ellas mismas. A saber, estas actividades suelen ser preparar el ambiente, cuidado de los detalles, disfrute de la intimidad física y afectiva.

La inclusión de la diversidad sexual implica proporcionar información y educación sexual que sea accesible y relevante para todas las personas adultas mayores, independientemente de su orientación sexual. Esto involucra desterrar estereotipos y prejuicios, y garantizar el acceso a servicios de salud sexual sin discriminación ni juicio.

Además, es necesario que las políticas de salud sexual se enfoquen específicamente en las necesidades y desafíos que enfrentan las personas adultas mayores LGBTQ+. Deben abordar problemas de salud sexual específicos, como el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los problemas de salud mental, que pueden ser más prevalentes en esta población.

La inclusión de la diversidad sexual en las políticas de salud sexual también implica la participación activa de las personas adultas mayores LGBTQ+ en la toma de decisiones y en la formulación de dichas políticas. Sus voces y experiencias son fundamentales para garantizar que éstas sean verdaderamente inclusivas y satisfagan las necesidades de esta población.

Es necesario utilizar un enfoque más amplio y complejo que tenga en cuenta la diversidad de experiencias y necesidades en este grupo poblacional, y que utilice el Análisis Político del Discurso para analizar cómo estos discursos y prácticas discursivas pueden influir en la salud sexual de las personas mayores.

Capítulo 3. Propuesta de un Programa de Política Pública con Perspectiva de Género y Edad para la Educación en Sexualidad para las Personas Mayores.

En el contexto de este trabajo sobre educación en sexualidad para personas adultas mayores, los aportes teóricos proporcionan una base para argumentar a favor de la importancia de incluir una perspectiva feminista en el diseño e implementación de programas de educación en sexualidad. Esto implica reconocer y respetar la autonomía y el derecho al placer de las personas adultas mayores, así como considerar las complejas interacciones de género que han influido en sus vidas.

De igual manera, la incorporación de la ética del placer y su enfoque hacia la libertad y madurez en la educación en sexualidad para las personas adultas mayores podría ser un componente crucial. Esto podría ayudar a dismantelar los estigmas arraigados y empoderar a esta población para que disfruten plenamente de su sexualidad en un contexto que respete y promueva su autonomía y bienestar. Al incluir este enfoque en las políticas públicas, se estaría reconociendo la importancia de la sexualidad en todas las etapas de la vida y se estaría promoviendo el disfrute del cuerpo y el afecto en la vejez. Esto no solo contribuiría al bienestar individual, sino que también fomentaría una cultura más inclusiva y respetuosa en relación con la sexualidad en la sociedad en general.

Además, estos enfoques pueden ser útiles para comprender cómo las normas y expectativas de género han impactado en la vida sexual y afectiva de las personas mayores, y cómo un enfoque educativo inclusivo puede abordar estas complejidades.

También puede proporcionar una lente útil para entender cómo las políticas públicas y programas de educación en sexualidad pueden abordar las complejidades y diversidades de las identidades de género en la población adulta mayor. Como este concepto en el que conviven diferentes estereotipos y construcciones de género forman parte de la cultura de nuestras sociedades.

En el vasto panorama de las políticas públicas, cada nación se distingue por su propia legislación y enfoques únicos. Sin embargo, existe un tema que a menudo se pasa por alto en este mosaico de políticas: la educación en sexualidad para las personas adultas mayores. Este capítulo se centrará en este tema pendiente y explorará cómo puede ser abordado de manera efectiva en el tejido de las políticas públicas.

En el contexto de la educación en sexualidad para las personas mayores, es esencial abordar este tema desde una perspectiva integral y orientada al bienestar y la inclusión de este segmento de la población. Resulta imperativo reconocer que la sexualidad no es un ámbito exclusivo de la juventud o la adultez temprana, sino que es una dimensión inherente al ser humano a lo largo de todo su ciclo vital. Esta premisa debe ser el fundamento sobre el cual se erija una política pública orientada a proporcionar a las personas mayores las herramientas, el conocimiento y el apoyo necesarios para vivir una sexualidad plena y satisfactoria.

Dado que las dinámicas de género y las expectativas sociales pueden influir significativamente en la vivencia de la sexualidad en la vejez, la propuesta de política pública no solo abordará los aspectos biológicos y fisiológicos, sino que también integrará una perspectiva de género. Esta perspectiva permitirá reconocer y atender las particularidades y necesidades específicas de mujeres y hombres mayores, promoviendo una sexualidad libre de estereotipos y discriminación. En este contexto, se hace necesario analizar y comprender los diferentes componentes que conformarán la propuesta de política pública.

Se aspira a construir esta propuesta de política pública fundamentada en la perspectiva analítica del Análisis Político del Discurso (APD). Con esta herramienta crítica se lograron extraer los significantes presentes en las legislaciones y políticas sobre educación en sexualidad para personas mayores en los países examinados. Aquellos hallazgos, así como la ausencia de ciertos significantes, serán vitales en la

formulación del programa de política pública. Esto procurará que la propuesta esté alineada con las reales necesidades de las personas adultas mayores, encaminando así un enfoque certero y efectivo en el ámbito de la educación en sexualidad. Para ello, se combinarán enfoques multidisciplinarios, donde confluirán la sexualidad desde un enfoque integral, las perspectivas de género, la diversidad cultural y las particularidades propias de este segmento demográfico. Este proceso de análisis y síntesis se erige como una pieza clave para superar las limitaciones presentes en las políticas públicas actuales, promoviendo un enfoque inclusivo y adecuado a las necesidades reales de las personas mayores en el ámbito de la educación sexual.

De esta manera, se busca contribuir al cierre de la brecha existente en las políticas públicas relacionadas con la sexualidad en la vejez, promoviendo el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores en este aspecto fundamental de su desarrollo humano.

Elaboración de la Propuesta

La fase de formación de la agenda, según Elder (1992), es crucial para la implementación de una política pública. Este proceso tiene una particularidad significativa, ya que los problemas de políticas públicas resultan de definiciones, y la sociedad desempeña un papel fundamental en este aspecto. Las diversas concepciones de la realidad presentes en la sociedad se reflejan en la definición de problemas, proporcionando un marco para reafirmar esas percepciones. Al intentar incluir una política en la agenda, es esencial considerar su impacto en la sociedad y en la vida personal de las personas. Siguiendo la perspectiva de Elder (1992), al definir a la vejez como “una categoría social distinta compuesta por personas que en razón de su edad merecían derechos y consideraciones especiales” (p. 78), ejemplifica este enfoque.

Así pues, en este procedimiento de formar la agenda en la implementación de políticas públicas debe considerarse que habrá determinados problemas o temas que puedan captar la atención seria y

activa del gobierno como posibles cuestiones de política pública. Este proceso abarca un extenso ejercicio social que se manifiesta en la construcción e interacción de las agendas mediáticas, públicas y gubernamentales. La formación de la agenda comprende un proceso de toma de decisiones en debate en el cual se realiza la selección y definición de los problemas que serán objeto de políticas públicas.

La formación de la agenda implica pues persuadir a otros en el ámbito público con el objetivo de que la propia definición de la situación problemática sea considerada por encima de otras en las prioridades de acción del gobierno. Esta definición generalmente incluye la descripción tanto del problema como de la solución propuesta. Contar con una visión clara de la solución es crucial en el proceso de formación de agenda, ya que la falta de una solución viable dificultaría el ejercicio de persuasión. Tanto los actores sociales como los tomadores de decisiones podrían ser reticentes a abordar un problema que carezca de perspectivas claras de resolución. (Elder, 1992).

En la formación de la agenda, la toma de decisiones emerge como el nodo principal, requiriendo la convergencia de cuatro elementos fundamentales: “las personas, los problemas, las soluciones y las oportunidades de elección” (Elder, 1992, p. 82). Este trabajo busca esclarecer estos componentes para facilitar una propuesta clara.

La participación activa de las personas en este proceso es crucial, ya que las organizaciones formadas por personas, especialmente aquellas con fuertes recursos económicos, tienen más posibilidades de ser escuchadas por las personas funcionarias públicas y de colocarse en las prioridades de la agenda. Sin embargo, es importante señalar que algunos grupos pueden quedar excluidos de estos procesos, como es el caso de las personas mayores, quienes, a pesar de constituir un grupo considerable, a menudo carecen de una representación adecuada. Elder (1992) sostiene que, aunque las personas adultas mayores son numéricamente significativas, no siempre están bien organizadas ni cuentan con una representación política fuerte.

A pesar de esto, representan un segmento de la población que podría influir significativamente en las políticas públicas, ya que representan votos potenciales que podrían inclinarse a favor de candidatos y candidatas en las elecciones de cualquier entidad. Esta dinámica destaca la importancia de considerar y dar voz a grupos que a menudo son marginados en los procesos de formación de la agenda, un tema relevante para la exploración de políticas públicas centradas en la educación en sexualidad para las personas mayores. Justamente por esto se han vuelto una población a atender, han surgido instituciones que han volteado a ver la importancia de atender a esta población, muchas de ellas se mencionaron en capítulos anteriores.

Para institucionalizar una política pública entonces, es básico seguir los pasos detallados por Aguilar (2012), los cuales exploraré y tomaré como guía a lo largo de este trabajo. A su vez, también me guiarán las políticas públicas de Igualdad de Género de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México²⁶, las políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos del INAPAM²⁷ y las Consideraciones para la elaboración de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (CONEVAL, 2019). Esta dirección me permitirá analizar cómo se ha llevado a cabo el proceso de formación de agendas en estos contextos específicos y extraer lecciones aplicables a mi investigación sobre la educación en sexualidad para las personas mayores en la Ciudad de México.

Es importante mencionar que los criterios que nos deja Aguilar ya incluyen el ejercicio de la revisión por parte de las personas funcionarias públicas, y para este caso solo usaré los pasos para poder entregar un documento donde se plantea un problema, se describen posibles soluciones y criterios de evaluación para finalmente entregar unas recomendaciones puntuales.

En este sentido los elementos básicos a desarrollar son:

²⁶ <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/politicas-de-igualdad>

²⁷ <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>

1. Estructura del problema y su problematización.
2. Diseño de una propuesta de solución
3. Indicadores para su evaluación
4. Recomendaciones finales

Estructura del problema y su problematización.

El problema identificado en la educación en sexualidad para personas mayores se erige como un desafío multidisciplinario que trasciende las barreras demográficas y se entrelaza con las complejidades inherentes a las políticas públicas. En el contexto del envejecimiento demográfico, evidenciado por el aumento de la población adulta mayor, se manifiestan estereotipos y prejuicios arraigados que limitan el acceso a información y servicios de salud sexual. Este fenómeno, detectado a través del análisis de políticas públicas en otros países de Iberoamérica y México, revela una falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de esta población, subrayando la necesidad de intervenciones específicas.

El discurso político existente refleja lagunas en la consideración de la sexualidad en la vejez, evidenciando la ausencia de enfoques integrales y respetuosos en las políticas públicas actuales. Asimismo, la insuficiencia de programas educativos dirigidos a la población adulta mayor contribuye a la perpetuación de estigmatizaciones y obstáculos en la atención de su salud sexual.

Las políticas públicas se construyen a partir de discursos y realidades. La identificación de problemas públicos desde una perspectiva de género pone de manifiesto las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. Este enfoque cuestiona las situaciones negativas que afectan a las mujeres en diversos aspectos de sus vidas, evidenciando la violación de sus derechos humanos. Además, insta al Estado a asumir responsabilidades y tomar medidas concretas para corregir desequilibrios e injusticias.

En la lucha contra la discriminación, la sociedad debe comenzar por reconocer las circunstancias que han limitado el desarrollo de las mujeres mayores en comparación con el de los hombres mayores. Estas limitaciones pueden estar arraigadas en creencias, formas de pensamiento y prácticas culturales, donde la discriminación a menudo se percibe como algo natural o incluso justificable. Este conjunto de prácticas e ideas representa uno de los principales obstáculos para el desarrollo humano y la libertad de las mujeres. Abordar y transformar estas nociones erróneas es esencial para construir una sociedad más equitativa y justa.

A continuación, se detallan los componentes clave del problema:

- **Estigmatización y Prejuicios Sociales:** La población adulta mayor enfrenta barreras significativas derivadas de estereotipos y prejuicios arraigados en la sociedad. La percepción errónea de que la sexualidad es tema exclusivo de la juventud contribuye a la marginación de las personas mayores en estos aspectos cruciales de su vida. Un ejemplo de esto se deriva de la percepción social en la cual las mujeres mayores una vez que están en la etapa de la menopausia no tienen la posibilidad de concebir una relación sexual, y en el caso de los hombres mayores existe una dualidad, por un lado, se les mira como seres libidinosos por tener relaciones sexuales con mujeres en su mayoría más jóvenes, y por la otra se les reconoce socialmente por seguir ejerciendo su sexualidad.
- **Falta de Reconocimiento de Derechos Sexuales:** Existe una carencia en el reconocimiento de los derechos sexuales específicos de la población adulta mayor. La ausencia de una perspectiva inclusiva y enfoque de derechos humanos en las políticas públicas y servicios de salud limita el acceso de este grupo a atención integral.
- **Deficiencia en la Formación de Profesionales de la Salud:** La falta de conocimiento y formación de los profesionales de la salud en temas relacionados con la sexualidad en la tercera edad y enfoques basados en derechos humanos constituye un obstáculo importante. Esta deficiencia afecta la calidad de la atención que reciben las personas mayores en temas de salud sexual.

- **Escasez de Recursos Materiales y de Información:** La carencia de recursos materiales específicos y acceso limitado a información sobre salud sexual en la tercera edad afecta la capacidad de la población adulta mayor para acceder a servicios de salud especializados y relevantes para sus necesidades específicas.
- **Falta de Reconocimiento de la Diversidad Sexual y de Género:** La falta de reconocimiento de la diversidad sexual y de género dentro de la población adulta mayor agrava la exclusión. La invisibilización de diversas identidades y orientaciones sexuales contribuye a la falta de atención personalizada y respetuosa en el ámbito de la salud sexual.

La reflexión sobre la vejez como parte integral del proceso de envejecimiento nos insta a cuestionar y desafiar los conceptos y estereotipos arraigados en nuestra educación y cultura. Es esencial reconocer a las personas mayores como individuos con derechos fundamentales, incluido el derecho a una expresión libre y saludable de su sexualidad. En este contexto, los programas diseñados para atender a esta población deben abordar de manera integral diversas dimensiones relacionadas con la salud sexual. A continuación, se destacan algunos puntos clave que deberían ser considerados en estos programas:

- **Valorización de la Sexualidad en la Vejez:** Se debe promover la valorización de la sexualidad en la vejez, desafiando los estigmas y prejuicios que puedan limitar la percepción de las personas mayores en este aspecto. Reconocer y respetar la diversidad de expresiones sexuales en esta etapa de la vida es esencial para una atención integral.
- **Información Precisa y Actualizada:** Los programas dirigidos a personas mayores deben proporcionar información precisa y actualizada sobre salud sexual. Esto implica abordar aspectos relacionados con la anatomía, fisiología, cambios biopsicosociales asociados al envejecimiento, y las prácticas seguras para mantener una sexualidad saludable.

- **Promoción del Placer Sexual:** La promoción del placer sexual debe ser parte integral de los programas. Fomentar la comprensión de que la sexualidad no solo está vinculada a la reproducción, sino que también incluye el disfrute y el bienestar emocional, contribuye a una visión más completa y positiva de la sexualidad en la vejez.
- **Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):** Incluir estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual específicas para la población adulta mayor es crucial. La información sobre prácticas seguras y la importancia del uso de medidas de protección debe ser parte integral de la educación sexual en esta etapa de la vida²⁸.
- **Abordaje de Necesidades y Preocupaciones Sexuales Propias de la Vejez:** Los programas deben abordar de manera sensible y respetuosa las necesidades y preocupaciones sexuales específicas de la vejez. Esto puede incluir aspectos como cambios en la libido, adaptación a nuevas circunstancias físicas, cuidado y correcta canalización de las emociones, una visión de potenciación de capacidades en esta etapa de vida y la importancia del diálogo abierto con profesionales de la salud.

La visión de garantizar un envejecimiento digno y pleno para todas las personas mayores se convierte en un imperativo social que requiere superar estigmas y limitaciones impuestas por la sociedad. Abordar la falta de educación en salud sexual de las personas a partir de los 60 años es esencial para contribuir a un proceso de envejecimiento no solo saludable, sino también pleno, feliz y gozoso. Este enfoque integral implica proporcionar herramientas que faciliten la vivencia de la sexualidad en la vejez y promover la aceptación de los procesos biológicos, emocionales y sociales asociados con esta etapa de la vida, incluyendo el conocimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores.

²⁸ Aunque en muchos de los programas existentes en México si incluyen información relacionada con este tema, se debe seguir abordando sin perder de vista la perspectiva de género.

A continuación, se detallan los ejes clave para lograr este objetivo:

- **Superar Estigmas y Limitaciones Sociales:** Es fundamental desafiar y superar los estigmas sociales asociados a la sexualidad en las PAM. Esto implica promover una percepción positiva y respetuosa de la sexualidad en todas las etapas de la vida, reconociendo la diversidad de experiencias y expresiones. Este eje se alinea muy bien con el eje CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO que tiene el INAPAM, el cual trabaja en la promoción de una cultura que resarza las diferencias sociales marcadas por la edad, para combatir el desprecio, el despojo y la segregación de las PAM, y más ²⁹
- **Educación Integral en Sexualidad:** Realizar un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a las personas mayores con conocimientos, habilidades, actitudes valores que los empoderarán para cuidar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos y asegurarse de protegerlos (UNESCO, 2018).
- **Fomento de un Envejecimiento Pleno y Feliz:** Facilitar herramientas que contribuyan a un envejecimiento pleno y feliz, destacando la importancia de la sexualidad como un componente integral de la calidad de vida. Esto puede incluir actividades recreativas, terapias, y espacios de diálogo que promuevan el bienestar emocional. Este eje es complementario al eje ENVEJECIMIENTO ACTIVO también del INAPAM, porque la institución solo contempla la parte activa y mental, pero no la sexual.
- **Aceptación de Procesos Biológicos, Emocionales y Sociales:** Promover la aceptación de los procesos biológicos, cognitivos, emocionales y sociales inherentes al envejecimiento. Esto

²⁹ <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>

implica brindar información y apoyo para enfrentar los cambios físicos y emocionales de manera positiva y adaptativa.

- Conocimiento de Derechos Humanos y Sexuales: Incluir en la educación integral la conciencia y conocimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos específicos de las personas mayores. Empoderar a esta población con información sobre sus derechos contribuye a la toma de decisiones informada y al ejercicio pleno de su autonomía.

La implementación de políticas públicas que aborden la educación en sexualidad para personas mayores no solo representa un paso fundamental hacia el reconocimiento y respeto de los derechos fundamentales de este grupo demográfico, sino que también se traduce en una estrategia efectiva para mejorar su calidad de vida. Al dotar a las personas mayores con herramientas educativas que incluyen, entre otras, medidas para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la gestión de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, desencadenados por la soledad y otros factores mencionados a lo largo de este trabajo, se está contribuyendo directamente a su bienestar integral.

Este enfoque no solo tiene implicaciones positivas a nivel individual, al empoderar a las personas mayores para gestionar su salud sexual y emocional, sino que también puede ser considerado como una medida sostenible y costo-efectiva en el presupuesto de salud pública a largo plazo. La prevención de ITS, por ejemplo, reduce la carga financiera asociada con tratamientos y cuidados médicos a largo plazo. Además, abordar problemas de salud mental contribuye a disminuir los costos relacionados con el tratamiento de condiciones derivadas de la depresión y la ansiedad.

Al considerar la intersección de la salud sexual y mental en el envejecimiento, las políticas públicas que promueven la educación en sexualidad para personas mayores emergen como una

inversión estratégica que no solo responde a necesidades inmediatas, sino que también sienta las bases para un envejecimiento activo, saludable y económicamente sostenible a lo largo del tiempo.

Diseño de una propuesta de solución

Se proponen varias acciones conjuntas que puedan atender el problema antes mencionado, como primera acción:

- ✓ Capacitación a profesionales de la salud: la educación en sexualidad va más allá del mero acto sexual, sin embargo, esta visión es la que ha predominado en el imaginario colectivo de las y los profesionales de la salud. Al llegar con este pensamiento en una consulta es común dar una atención sesgada a una persona adulta mayor que requiere la atención, es importante evidenciar el deterioro físico y entretener un enfoque que abarque las consecuencias de este deterioro tanto en la salud mental como en la salud sexual, de manera que el tratamiento resulte eficaz para el bienestar de la persona mayor.
- ✓ Diseño de infografías, anuncios en medio digitales y físicos que incluyan una visión de una vejez positiva, placentera y saludable. Con el apoyo de personal dedicado al marketing se pueden realizar campañas de publicidad con esta visión.
- ✓ La impartición de un taller de educación en sexualidad que sea distribuido en las diversas instituciones que atienden a las personas adultas mayores, este taller tendrá como objetivo general aportar herramientas que les ayuden a aceptar, modificar y vivenciar los procesos biológicos, emocionales y sociales que este periodo conlleva, incluyendo el conocimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos en las PAM. Así mismo, empoderar a las personas mayores para que se valoren y vuelvan a sentirse productivas, reconozcan su experiencia y sabiduría en su entorno personal, familiar y social, promoviendo un bienestar general.

- ✓ Podcast, anuncios que visibilicen nuevas formas de vivenciar la sexualidad en las PAM, distribuir esta información en las redes sociales y medios masivos de comunicación.
- ✓ Sensibilizar a otros grupos etarios con esta información para deconstruir desde las infancias esas formas no saludables y discriminatorias de cómo entender la sexualidad en las personas mayores.

Estas acciones deben abordar aspectos relacionados con la anatomía, fisiología, aspectos emocionales y sociales, y promover prácticas saludables para una sexualidad plena y satisfactoria.

8 ejes para repensar la sexualidad en el envejecimiento:

1. Proporcionar información actualizada y accesible, revisada por profesionales, sobre la salud sexual en la vejez, abordando cambios biopsicosociales asociados al envejecimiento.
2. Reconocer las perspectivas de género, dar lugar a entender que el género es una construcción social y no una distinción biológica, e invitar a pensar cómo se construyen las relaciones de poder entre los distintos géneros. Información que se sustenta con distintos textos que abordan el tema.
3. Cuidar el cuerpo, la salud física y emocional que contribuya a una mejor salud sexual.
4. Respetar la diversidad, reconocer y valorar las diferencias entre las personas, pero sobre todo luchar para que esas diferencias no se traduzcan en desigualdades. Permitir abordar conceptos como identidad de género y orientación sexual y la expresión social de las mismas. Promover el respeto y rechazar las violencias por elección de género y orientación sexual, las diversidades y las disidencias.

5. Valorar la afectividad, fomentar, estimular y promover prácticas saludables en los vínculos interpersonales. Desarrollar las emociones y sentimientos haciendo hincapié en la empatía, la solidaridad y el respeto.
6. Fomentar el diálogo abierto y la comunicación efectiva sobre temas de sexualidad pensados desde las personas adultas mayores en un entorno seguro y respetuoso.
7. Facilitar el conocimiento y ejercicio de los derechos y los derechos sexuales de las personas mayores.
8. Ofrecer estrategias de prevención de ITS y promover prácticas seguras para una sexualidad saludable.

Metodología: esta metodología está pensada en promover alianzas con Asociaciones de la Sociedad Civil y con especialistas dedicadas a la promoción de la Educación Integral en Sexualidad y que contempla:

1. Sesiones Educativas Interactivas: Combina presentaciones informativas con actividades interactivas que fomenten la participación y el intercambio de experiencias.
2. Paneles de Especialistas: Invita a profesionales de la salud, sexólogos y defensores de derechos para abordar preguntas y proporcionar orientación especializada.
3. Grupos de Discusión: Facilita grupos de discusión pequeños para abordar preguntas específicas y preocupaciones individuales, promoviendo el apoyo mutuo.
4. Material Didáctico: Proporciona material educativo, folletos y recursos audiovisuales adaptados a las necesidades de la población adulta mayor.

Contenidos Temáticos:

1. Anatomía y Fisiología: Comprende los cambios biológicos y psicológicos asociados al envejecimiento y su impacto en la sexualidad.
2. Derechos y Derechos Sexuales: Explora los derechos fundamentales en el ámbito legal y de la sexualidad y cómo ejercerlos plenamente.
3. Prevención de ITS: Proporciona información sobre prácticas seguras, el uso de protección y la importancia de chequeos médicos regulares.
4. Enfoque de Género: Construcción social distinta a la hegemónica que permita eliminar las desigualdades en la expresión de la sexualidad en las mujeres mayores respecto de los hombres mayores.
5. Diversidad Sexual: Sensibiliza sobre la diversidad de identidades y orientaciones sexuales, promoviendo un ambiente inclusivo.
6. Comunicación: Desarrolla habilidades para el diálogo abierto sobre la sexualidad, tanto consigo mismos como con parejas y profesionales de la salud.

Evaluación: Implementar evaluaciones pre y post acciones para medir el cambio de conocimientos y actitudes. Recopilar retroalimentación continua para mejorar futuras sesiones.

Impacto Esperado: El impacto esperado de estas acciones es significativo y abarca diversos aspectos que mejoran la calidad de vida de las personas mayores a nivel individual y colectivo. Se anticipa que la participación en este programa contribuirá al empoderamiento de los participantes, promoviendo una vivencia saludable de la sexualidad y generando un impacto positivo en múltiples dimensiones. Los principales resultados esperados incluyen:

Empoderamiento Individual: Se espera que las y los beneficiarios del taller experimenten un fortalecimiento de su autonomía y autoestima al adquirir conocimientos y habilidades para abordar saludablemente su sexualidad en la vejez.

Mejora de la Calidad de Vida: La adquisición de información precisa y actualizada sobre salud sexual, la promoción del placer sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual contribuirán directamente a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Reducción de Estigmas y Discriminación: Las acciones tienen como objetivo reducir estigmas y discriminación asociados a la sexualidad en la vejez, fomentando una percepción más positiva y respetuosa de esta dimensión vital.

Prevención de Problemas de Salud Asociados al Envejecimiento: Se anticipa que la información proporcionada en las acciones sobre prácticas saludables y la prevención de problemas de salud mental y sexual asociados al envejecimiento contribuirá a reducir la incidencia de estos problemas, disminuyendo así la carga financiera del sistema de salud.

Impacto en el Gasto Público: La prevención de problemas de salud mediante el enfoque en la salud sexual y mental puede tener un impacto positivo en la disminución del gasto público en tratamientos a largo plazo. La inversión en la educación y prevención puede resultar más rentable y sostenible a largo plazo.

En el ámbito colectivo, se abre la posibilidad de cultivar comunidades de personas adultas mayores que no solo comparten experiencias y etapas de vida similares, sino que también se caracterizan por su proactividad, autogestión y la capacidad de crear programas que se ajusten a sus necesidades específicas. La creación de estas comunidades implica una perspectiva enriquecedora que va más allá de la mera convivencia; se trata de fomentar un ambiente donde los adultos mayores no solo son beneficiarios, sino también protagonistas activos de su propio desarrollo y bienestar.

La proactividad en estas comunidades se traduce en la disposición y capacidad de los miembros para participar activamente en la planificación y ejecución de diversas actividades. Este enfoque impulsa la autogestión, donde los adultos mayores asumen roles de liderazgo, colaboran en la toma de decisiones y contribuyen al diseño de programas que reflejen sus intereses, aspiraciones y necesidades específicas.

Además, la creación de programas propios dentro de estas comunidades no solo responde a las características individuales de sus integrantes, sino que también fomenta un sentido de pertenencia y empoderamiento. Al tener la posibilidad de diseñar y llevar a cabo sus propios proyectos, los adultos mayores encuentran espacio para expresar sus talentos, habilidades y experiencias, generando un ambiente donde cada miembro se siente valorado y reconocido.

Esta iniciativa colectiva no solo contribuye al bienestar individual de los adultos mayores, sino que también fortalece el tejido social. La interacción activa y la colaboración entre los miembros promueven relaciones significativas y duraderas, generando una red de apoyo mutuo que potencia el envejecimiento activo y saludable.

Recursos Humanos y Materiales:

1. Espacios adecuados y accesibles con los que cuentan algunas instituciones del sector salud tanto federal como estatal, tales como auditorios, salas de prensa, etc.
2. Personas expertas en salud sexual y envejecimiento.
3. Material didáctico y recursos audiovisuales existentes y así como el desarrollo de nuevos materiales con el apoyo de las OSC.
4. Colaboración con centros de atención a personas mayores como el INAPAM, el Instituto de Geriátrica, entre otros.

5. Colaboración con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

Indicadores para su evaluación

La evaluación de la política social en México, así como de la política pública en general, surge como una herramienta esencial para fomentar una mejora continua en su desempeño de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022)³⁰. Este proceso estratégico desempeña un papel crucial al proporcionar una visión crítica y analítica de las iniciativas implementadas, permitiendo comprender con profundidad su eficacia en la resolución de problemas sociales y económicos.

La evaluación no solo sirve como un medio para medir resultados, sino que también constituye un mecanismo valioso para identificar áreas de oportunidad y desafíos persistentes. Al analizar detenidamente las intervenciones y sus impactos, se obtiene un panorama claro de qué aspectos requieren ajustes o fortalecimiento, y cuáles son los enfoques más exitosos.

Siguiendo con el CONEVAL este proceso de evaluación, cuando se lleva a cabo de manera sistemática y rigurosa, facilita el aprendizaje organizacional y gubernamental. Proporciona datos concretos y evidencia para la toma de decisiones informadas, permitiendo la adaptación de estrategias y políticas según las necesidades cambiantes de la sociedad.

Además, la evaluación contribuye a la rendición de cuentas al proporcionar información transparente y objetiva sobre el desempeño de las políticas implementadas. Este aspecto es fundamental para fortalecer la confianza pública, ya que la transparencia en los resultados permite a la ciudadanía comprender y evaluar la eficacia de las acciones gubernamentales.

³⁰ https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Paginas/Evaluacion_Programas_Politicas.aspx

En última instancia, la evaluación de la política social en México no solo busca determinar el éxito o fracaso de las medidas implementadas, sino que aspira a nutrir un ciclo constante de mejora, aprendizaje y adaptación. Este enfoque dinámico es esencial para garantizar que las políticas respondan de manera efectiva a las cambiantes condiciones y necesidades de la sociedad, trabajando en pro de un bienestar más integral y equitativo para todos los ciudadanos (CONEVAL, 2022)

Para esta propuesta la metodología para evaluarla se propone siga la pauta desde la Cámara de Diputados LXV Legislatura en el documento: Control, Evaluación y Auditoría de Desempeño en México (2024)³¹ del capítulo 1, apartados 1.4 al 1.6 La evaluación de políticas públicas. En este sentido, la evaluación de políticas se clasificará en función de cuatro criterios: 1) quién realiza la evaluación; 2) la extensión analítica de la evaluación; 3) la etapa de la política pública que se quiere evaluar; y 4) la metodología con la que se quiere evaluar.

1. Evaluación por parte de actores internos y externos

La evaluación de la política pública sobre educación en sexualidad para personas adultas mayores se beneficia de la participación complementaria de actores internos y externos. Cada grupo aporta perspectivas y conocimientos especializados que robustecen el proceso de evaluación, por ejemplo, algunas de las contribuciones de los actores internos podrán ser: conocimiento profundo del programa: los actores internos, como el personal de las instituciones donde se imparte el taller, deberán poseer un conocimiento profundo del programa y su implementación; acceso a información: deberán contar con acceso a información y datos relevantes sobre la ejecución del programa, como registros de asistencia, evaluaciones de las y los beneficiarios, entre otros; comprensión del contexto: deben contar con una mejor comprensión del contexto institucional y los desafíos específicos que enfrenta el programa.

³¹ <https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/ba83ffcf-9a26-4bf5-869d-5c75ec09c5d3.pdf>

Por su parte, los aportes de los actores externos se podrán ver reflejados en la objetividad e imparcialidad: los actores externos, como expertos en la temática o representantes de la sociedad civil, aportan una mirada objetiva e imparcial al proceso de evaluación; experiencia en evaluación: pueden tener experiencia en la evaluación de políticas públicas y programas similares, lo que aporta valor al proceso; legitimidad y transparencia: su participación aumenta la legitimidad y transparencia del proceso de evaluación.

Algunos de los mecanismos para la participación conjunta podrían incluir: comités de evaluación mixtos que incluyan a representantes de ambos grupos; se pueden realizar encuestas y entrevistas a actores internos y externos para obtener diferentes perspectivas sobre el programa y se pueden organizar grupos focales con ambos grupos para discutir diferentes aspectos de este. De esta manera se hacen evidentes los beneficios de la participación conjunta en el sentido de que la participación de actores internos y externos permite realizar una evaluación más completa y robusta del programa, pero también aumenta la confianza en los resultados de la evaluación y las recomendaciones para mejorar el programa serán más sólidas si se basan en diferentes perspectivas.

2. Extensión analítica de la evaluación.

Se propone una extensión analítica con una perspectiva de género mediante la implementación de una micro evaluación. Esta evaluación de enfoque micro se distingue por centrar su atención de manera específica en la población beneficiaria del programa, dando voz directa a las mujeres y hombres mayores que participan en las acciones. La aplicación de este enfoque no solo permite obtener resultados desde la perspectiva individual de las y los beneficiarios, sino que también enriquece la evaluación al considerar las experiencias únicas y diversas de mujeres y hombres mayores.

Al incluir una perspectiva de género en esta micro evaluación, se busca comprender de manera más profunda y detallada cómo los diferentes géneros experimentan y se benefician del programa. Esto implica reconocer y abordar las posibles disparidades de género en la participación, el acceso a la información y la percepción de los beneficios derivados del taller. Al dar voz a mujeres y hombres mayores de manera equitativa, se garantiza una evaluación más inclusiva y sensible a las particularidades de género.

Además, se propone considerar la observación activa de profesionales de la salud que imparten el taller incorporando a este una perspectiva de género. Esto implica analizar cómo se abordan y tratan las cuestiones de género dentro del programa, asegurando que se promueva la equidad y se atiendan de manera efectiva las necesidades específicas de mujeres y hombres mayores.

En conjunto, la micro evaluación con perspectiva de género proporciona una base sólida para comprender de manera integral el impacto de las acciones en la población beneficiaria, permitiendo ajustes y mejoras específicas que respondan a las diversidades de género y promuevan una participación equitativa y significativa, a saber, la micro evaluación propuesta se enriquece con un enfoque interseccional que considera las diversas formas en que el género, la edad, la clase social, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género y otras variables se intersectan y configuran las experiencias de las personas adultas mayores en relación con la sexualidad.

3. Etapa de la política pública que se quiere evaluar

Es importante destacar que la evaluación debe ser un proceso continuo y participativo que involucre a todas y todos los actores involucrados en las acciones. Se recomienda la creación de un comité de evaluación que se encargue de coordinar las diferentes etapas de la evaluación. El comité de evaluación debe estar integrado por representantes de las diferentes instituciones participantes, así como por personas adultas mayores. La evaluación de las acciones permitirá asegurar que este sea

efectivo para responder a las necesidades de las personas adultas mayores y para mejorar su calidad de vida.

Evaluación Ex Ante: Antes de la implementación de las acciones, se pueden realizar evaluación ex ante para anticipar posibles impactos y establecer objetivos claros y medibles. En el caso específico del taller, la evaluación es más enfocada. En esta fase, se pueden llevar a cabo:

- **Análisis de necesidades:** Identificación de las necesidades específicas de la población objetivo, considerando aspectos de género, diversidad y particularidades en la etapa de la vida.
- **Revisión de literatura:** Examen de estudios y evidencia existente sobre la educación en sexualidad para personas mayores.
- **Definición de indicadores:** Establecimiento de indicadores de éxito que ayudarán a medir el impacto esperado.

Evaluación Concomitante: Durante la implementación de las acciones, la evaluación concomitante permite monitorear y ajustar las actividades en tiempo real. Esto implica:

- **Seguimiento continuo:** Observación y seguimiento de las sesiones del taller y de las respuestas en redes sociales y medios masivos de comunicación para evaluar la participación activa, el contenido y la interacción
- **Encuestas de satisfacción:** Recopilación de retroalimentación directa de las y los beneficiarios y retroalimentación indirecta que se mide en los medios digitales y convencionales para evaluar la efectividad y relevancia del contenido.
- **Adaptación en tiempo real:** Realización de ajustes según los hallazgos de la evaluación concomitante para optimizar la efectividad del taller.

Evaluación Ex Post: Después de la implementación, se lleva a cabo una evaluación ex post para medir el impacto a largo plazo y retroalimentar futuras implementaciones. Esto involucra:

- Encuestas post-taller: Recopilación de datos sobre cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos después de la participación en el taller, puede incluir una exploración detallada de experiencias individuales para comprender mejor el impacto en la vida cotidiana de las y los participantes.
- Medición del rating en las infografías, los podcast, los anuncios que contengan información sobre la experiencia de una sexualidad saludable a partir de los 60 años, esta información determinará que información tiene un mayor impacto y aceptación de la EIS no solo en la población objetivo sino también en otras poblaciones etarias nacional e internacionalmente.
- Análisis de datos cuantitativos y cualitativos: Examinar los resultados cuantitativos y cualitativos para obtener una imagen completa del impacto del taller.

Este enfoque integrado de evaluación permite abordar las diversas etapas de la política pública, desde la planificación hasta la implementación y más allá, asegurando una comprensión profunda de su efectividad y brindando la base para mejoras continuas. Sin embargo, queda abierta la posibilidad de decidir en qué etapa se puede implementar la evaluación.

4. Metodología.

Es importante destacar que la evaluación cualitativa es un proceso flexible que puede adaptarse a las necesidades específicas de las acciones y de la población objetivo. La evaluación cualitativa puede ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de las acciones y para asegurar que este sea efectivo para responder a las necesidades de las personas adultas mayores, permitirá obtener una comprensión

profunda de las experiencias, percepciones y cambios cualitativos que se producen. Una estructura para la evaluación cualitativa que se propone es:

- **Entrevistas Semiestructuradas:** Realizar entrevistas semiestructuradas con las y los beneficiarios del programa, hombres y mujeres por separado y de manera conjunta. Explorar sus experiencias, percepciones sobre la sexualidad en el envejecimiento, cambios en conocimientos y actitudes, y la aplicabilidad de lo aprendido en su vida cotidiana.
- **Grupos Focales:** Organizar grupos focales para fomentar la interacción y la discusión entre las personas mayores. Estos grupos pueden ser segmentados por género para abordar las experiencias específicas de mujeres y hombres mayores. Identificar los temas emergentes y las diferencias de perspectiva.
- **Diarios Reflexivos:** Proporciona diarios reflexivos a las y los beneficiarios para que registren sus experiencias a lo largo del taller. Esto puede proporcionar una visión más detallada y personalizada de cómo las enseñanzas del taller se integran en sus vidas diarias.
- **Observación Participante:** Incluye la observación participante durante las sesiones del taller. Un o una observadora cualificada puede registrar dinámicas grupales, interacciones, niveles de participación y cualquier desafío o éxito que se presente durante la implementación.
- **Análisis de Contenido:** Realizar un análisis de contenido de las entrevistas, grupos focales, diarios y observaciones. Buscar patrones emergentes, temas clave, y conexiones entre las experiencias de las y los beneficiarios. Este enfoque permitirá identificar cambios cualitativos en el conocimiento, actitudes y comportamientos.

- **Triangulación de Datos:** Utilizar la triangulación de datos, comparando información recopilada de diversas fuentes (entrevistas, grupos focales, observaciones) fortalecerá la validez y confiabilidad de los hallazgos.
- **Inclusión de Perspectiva de Género:** Incluir una perspectiva de género en todas las etapas de la evaluación cualitativa. Explorando cómo las experiencias y percepciones pueden variar entre mujeres y hombres mayores, y considerando cómo el programa aborda las cuestiones específicas de género.
- **Informe Narrativo:** Elaborar un informe narrativo que destaque las experiencias significativas, cambios percibidos y desafíos identificados. Utilizando citas directas y ejemplos específicos para ilustrar los resultados cualitativos.

Esta metodología cualitativa proporcionará una comprensión enriquecedora y detallada del impacto de las acciones desde la perspectiva de las y los beneficiarios, permitiendo capturar no solo datos cuantitativos, sino también las experiencias personales y las narrativas que enriquecerán la evaluación de manera significativa.

Recomendaciones Finales para la propuesta de Política Pública

Presupuestos Públicos con Perspectiva de Género

De acuerdo con un cuadernillo elaborado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2016) los presupuestos públicos con enfoque de género representan herramientas fundamentales en el ámbito de las políticas públicas. A través de la asignación y etiquetado de recursos públicos, su objetivo central es impulsar el progreso hacia la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

Contar con un presupuesto con perspectiva de género es esencial, no solo como una manifestación del compromiso estatal para fomentar el empoderamiento económico de las mujeres, sino también como un medio efectivo para abordar y remediar las desigualdades de género. Además,

constituye una herramienta invaluable para incorporar esta perspectiva de manera integral en la actividad gubernamental y en la esfera pública.

Los presupuestos públicos con perspectiva de género aportan a:

1. Reconocimiento de Desigualdades: Identificar y abordar las desigualdades entre mujeres y hombres, así como entre distintos grupos de mujeres (mujeres rurales, mujeres indígenas, profesionistas, mujeres mayores).
2. Promoción de la Transparencia: Fomentar la transparencia en la gestión de recursos, permitiendo la evaluación del impacto de la inversión pública en la calidad de vida de las mujeres.
3. Transversalidad de la Perspectiva de Género: Facilitar la integración de la perspectiva de género en todas las etapas de las políticas públicas, influyendo en decisiones clave desde el diseño hasta la evaluación de programas presupuestarios.
4. Fortalecimiento de la Gobernabilidad: Mejorar la gobernabilidad al dirigir el gasto público hacia la atención integral de las necesidades de las personas considerando su sexo, edad y/o pertenencia étnica.
5. Rendición de Cuentas: Contribuir a la rendición de cuentas al desglosar la información presupuestaria por sexo, proporcionando una visión clara del impacto de las inversiones en mujeres y hombres.
6. Favorecimiento de Relaciones Igualitarias: Promover el desarrollo y las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres, generando un impacto positivo en la sociedad en su conjunto.

El presupuesto con perspectiva de género se concibe como una herramienta clave para abordar y eliminar las desigualdades arraigadas entre mujeres y hombres. Su objetivo fundamental es promover

que las mujeres ejerzan plenamente sus derechos y alcancen la autonomía deseada. Es esencial comprender este presupuesto no como una asignación separada exclusiva para mujeres, sino como un enfoque integral que reconoce y aborda las diversas necesidades, intereses, privilegios, derechos y obligaciones que tanto mujeres como hombres tienen en la sociedad.

Este enfoque no solo busca corregir desequilibrios evidentes, sino también transformar las estructuras y prácticas que perpetúan las desigualdades de género. Al adoptar esta perspectiva, se reconoce la interconexión de los roles de género y se trabaja hacia un presupuesto que refleje y responda a la diversidad de experiencias y realidades de mujeres y hombres. En última instancia, este enfoque contribuye a construir una sociedad más equitativa y justa, donde cada individuo, independientemente de su género, pueda participar activamente, disfrutar plenamente de sus derechos y alcanzar su máximo potencial.³²

Justificación de la Ausencia de Propuesta Económica en la Investigación

La decisión de no incluir una propuesta económica en esta investigación se basa en consideraciones específicas. A continuación, se presentan algunas razones para esta elección:

1. Complejidad del Contexto: La implementación de una propuesta económica requiere un análisis detallado de recursos financieros, costos, beneficios y sostenibilidad. Dado el enfoque específico de esta investigación en la educación en sexualidad para personas adultas mayores, es posible que la complejidad económica lo cual resulta difícil de cuantificar de manera precisa en este momento.
2. Enfoque en Aspectos Sociales y de Salud: Este estudio se centra en identificar barreras, estereotipos y necesidades en la educación sexual para este grupo demográfico. Estos aspectos

³² Cuadernillo México rumbo a la Igualdad de Género: Presupuestos Públicos con Enfoque de Género. INMUJERES – ONU MUJERES. 2016. http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/presupuestos/pre_t1_pan03_pag07.html

están más relacionados con cuestiones sociales, de salud y derechos que involucra una amplia gama de actividades, desde la formación de profesionales de la salud hasta la creación de programas de educación y acceso a servicios específicos para este grupo demográfico.

3. Limitaciones de Alcance: No se cuenta con el tiempo necesario para realizar un análisis económico exhaustivo. Enfoques más amplios pueden requerir investigaciones adicionales y recursos específicos. Sin embargo, se sugiere que se realicen estudios económicos adicionales para respaldar la implementación y sostenibilidad financiera de la propuesta.
4. Prioridades de Política Pública: La propuesta se enfoca en mejorar la educación sexual y el bienestar de las personas mayores. Las prioridades de política pública pueden variar según el contexto y las necesidades específicas de la población objetivo.

Además, esta decisión de no incluir una propuesta económica está respaldada por la relevancia de otros aspectos, como la inclusión de una perspectiva de género, la formación de profesionales de la salud y la promoción de derechos sexuales. Esta elección permite concentrarse en las áreas más críticas para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en la Ciudad de México.

Conclusiones y Limitaciones

Desde mi experiencia en esta maestría, he desarrollado una perspectiva ético-política que ha enriquecido mi comprensión de las relaciones que establecemos con quienes nos rodean en distintos contextos, ya sean familiares, sociales, profesionales y/o académicos. Esta perspectiva me ha brindado una nueva forma de relacionarme con las demás personas, reconociendo que cuando nuestras acciones privadas se vuelven públicas, lo personal se convierte en un asunto político. La sexualidad es un claro ejemplo de esta dinámica, pues al manifestarse en el ámbito público, se entrelaza con cuestiones políticas que impactan en la sociedad en su conjunto. Esta comprensión más amplia y profunda ha influido en mi visión sobre cómo abordar la educación en sexualidad para las personas adultas mayores, reconociendo su dimensión política y social, así como la importancia de promover prácticas inclusivas y respetuosas de los derechos humanos en este ámbito.

Aun así, en algún punto de mi existencia, me enfrentaré a una realidad en la que experimentaré situaciones discriminatorias debido a mi condición de mujer y al hecho de encontrarme en una etapa de la vida considerada como "mayor", es decir, tener más de 60 años. A pesar de los logros y las ventajas que he tenido a lo largo de mi vida, el paso del tiempo dejará marcas en mi cuerpo, evidenciando un proceso natural de envejecimiento. Sin embargo, a pesar de estas posibles adversidades, no pierdo la esperanza de imaginar y aspirar a una ciudad ideal, una utopía en la que se me garantice el derecho fundamental de vivir y expresar mi sexualidad de manera auténtica y libre, sin ser objeto de juicios, estigmas o discriminación basados en mi género o mi edad.

La sexualidad que ha sido un tema que provoca no ha podido estar en el imaginario de las personas como parte integrante de la salud mental y física. La población mundial está experimentando un cambio demográfico sin precedentes caracterizado por un aumento significativo en el número de personas adultas mayores. Este fenómeno, conocido como el envejecimiento de la población, se atribuye a factores como la disminución de la tasa de fecundidad, al aumento de la esperanza de vida y

el avance de la medicina. A medida que la proporción de personas mayores en la población continúa creciendo, surgen una serie de desafíos y oportunidades.

Sin embargo, este cambio demográfico no siempre se ha acompañado de oportunidades equitativas para las personas mayores. Muchas veces, la sociedad tiende a estigmatizar y marginar a este grupo demográfico, perpetuando la idea errónea de que la vejez está asociada con la pérdida de capacidades y la falta de contribución a la sociedad. Esta discriminación se refleja en la falta de acceso a oportunidades laborales, educativas y de participación social, lo que limita el desarrollo y el bienestar de las personas mayores.

Además, la educación integral de la sexualidad en la vejez ha sido históricamente descuidada en muchos contextos. La falta de información y recursos dedicados a la salud sexual de las PAM contribuye a la perpetuación de estereotipos y prejuicios en torno a la sexualidad en la vejez. Esta falta de educación y atención adecuada puede tener consecuencias negativas para la salud física, emocional, sexual y social de las personas mayores, así como para su calidad de vida y bienestar en general.

Cuando se trata de reconocer la sexualidad en la vejez, es fundamental tener en cuenta que las relaciones sexuales pueden tomar formas diferentes, por ejemplo, más tiernas, relajadas y aun así muy satisfactorias. Debemos evitar suponer que el deseo o la excitación desaparecen con la edad, solo cambian en su forma de manifestarse. Empero, es importante señalar que, con frecuencia, el pensamiento colectivo limita la expresión de la sexualidad en esta etapa de la vida al no ajustarse a los estándares convencionales.

Por otro lado, la discriminación por edad también se manifiesta en el ámbito de la salud, donde las personas mayores a menudo enfrentan barreras para acceder a servicios de salud de calidad y atención adecuada. La falta de políticas y programas específicos que aborden las necesidades de salud de las personas mayores contribuye a la exclusión y el abandono de este grupo de la población.

Por esa razón, haberme dado cuenta de que los progresos para atender a esta población etaria, si bien no han sido los óptimos, han mostrado un avance tanto en la legislación y en las políticas públicas que han permitido tener una visión más inclusiva sobre lo que nos significa envejecer.

Aun así, todas las políticas públicas que adoptan un enfoque basado en derechos humanos incluyen, por definición, a los adultos y adultas mayores. Sin embargo, es evidente que las necesidades específicas de este grupo tienden a diluirse dentro de políticas más amplias que abarcan toda la población. Al examinar la transversalización y la perspectiva de la salud sexual en la adultez mayor en diversas políticas, se observa que, si bien en algunas políticas de salud se ha incorporado a la población adulta mayor, o en políticas sexuales se menciona a este grupo, solo en algunos programas de salud sexual se abordan políticas específicas para cada etapa del desarrollo de la persona. De ahí la relevancia de establecer una política específica destinada a las personas de 60 años en adelante.

La información analizada, proveniente de distintos contextos geográficos, políticos y socioculturales, muestran que Argentina, país líder en este análisis, ha tomado medidas gubernamentales para abordar la sexualidad de las personas adultas mayores. Esto se debe, en gran parte, a que el gobierno argentino ha incorporado en su agenda pública (ya sea de manera deliberada o no) los discursos que buscan desafiar los estereotipos y prejuicios asociados con el envejecimiento. En lugar de considerar a las personas mayores únicamente como enfermas, se han centrado en atender sus necesidades específicas. Estos elementos discursivos incluyen la participación social, la perspectiva de género en el lenguaje, el campo educativo, la perspectiva de derechos humanos, las personas sujetas de derechos y ciudadanía, la lucha contra la discriminación por motivos de edad, una sociedad inclusiva, las personas con deseo, el pluralismo sexual, la diversidad de la expresión de la sexualidad, el erotismo, la farmacología y sexualidad, la educación Sexual, la promoción de la salud sexual, la dignidad, bienestar e integridad de la persona mayor, la promoción de la autonomía, la independencia y el autocuidado, las

buenas prácticas para calidad de vida, la identidad, privacidad e intimidad de las personas mayores y la promoción del consentimiento informado.

La articulación simbólica de estos discursos en la agenda pública es crucial. Al hacerlo, se crea una hegemonía discursiva que influye en cómo se perciben y tratan las personas envejecidas en la sociedad. Esto sugiere que se están reconociendo y abordando las necesidades específicas de las personas adultas mayores en el ámbito gubernamental, lo que refleja un cambio en la forma en que se concibe y se trata a esta población.

En el contexto colombiano, los elementos discursivos identificados en torno a la sexualidad de las personas adultas mayores reflejan una preocupación por aspectos relacionados con la calidad de vida y el acceso a servicios de salud. Estos discursos destacan la importancia de la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como la disponibilidad de información sobre métodos anticonceptivos. Además, se observa un discurso que tiende a concebir a las personas mayores como seres asexuados, y se promueven políticas basadas en los Derechos Humanos desde la perspectiva del Envejecimiento Activo.

Sin embargo, existen elementos que no se encuentran tan visibles en el discurso colombiano sobre la sexualidad en la vejez. Por ejemplo, la noción de placer en las relaciones de pareja no parece recibir la misma atención, al igual que la necesidad de promover la apropiación y valoración del cuerpo envejecido como parte integral del bienestar sexual. Asimismo, la promoción del autoerotismo como una práctica coadyuvante del bienestar sexual y la visibilidad de la diversidad sexual en las personas adultas mayores no parecen ser temas prioritarios en la agenda pública.

Desde la perspectiva del análisis político del discurso, estos hallazgos sugieren que el discurso en torno a la sexualidad de las personas adultas mayores en Colombia está influenciado por ciertas representaciones sociales y culturales que pueden limitar la comprensión y promoción de una

sexualidad plena y satisfactoria en esta etapa de la vida. La falta de atención a aspectos como el placer, la valoración del cuerpo y la diversidad sexual puede ser indicativa de hegemonías discursivas que perpetúan estigmas y prejuicios en torno a la sexualidad en la vejez, así como de la necesidad de una mayor inclusión y diversidad en las políticas públicas relacionadas con este tema.

En Chile se evidencia un esfuerzo por cambiar la percepción de las personas mayores, donde las políticas públicas han integrado discursos que reconocen las necesidades de salud sexual y la inclusión de este grupo poblacional, especialmente en residencias. Además, investigadores e investigadoras han contribuido a sensibilizar a las y los actores gubernamentales, permitiendo que estos discursos se integren en algunas políticas. Entre los elementos identificados se encuentran la prevención de infecciones de transmisión sexual, la promoción de estilos de vida saludable, el enfoque de género, la interculturalidad y la autonomía e independencia de las personas mayores.

Sin embargo, aún existen elementos fundamentales que no han sido abordados en los discursos políticos, lo que impide una percepción completa y libre de la sexualidad en la vejez. Estos elementos ausentes incluyen la salud sexual integral, el placer en las relaciones de pareja, el reconocimiento de la diversidad sexual, el autoerotismo como parte de la salud sexual y mental, y la valoración del cuerpo envejecido. La falta de inclusión de estos aspectos señala la persistencia de estereotipos y prejuicios asociados a la vejez, evidenciando la necesidad de una lucha continua por la visibilización y aceptación plena de la sexualidad en esta etapa de la vida.

Para el caso de Brasil se observa un avance limitado en las políticas de salud sexual para las personas mayores. Se identificaron únicamente dos elementos que sugieren un progreso en este ámbito: las garantías de los derechos de las personas mayores y la promoción de la autonomía e independencia. Sin embargo, la mayoría de los discursos aún reflejan una visión hegemónica que estigmatiza a las personas mayores como enfermas y necesitadas. Esto se evidencia en la percepción de

este grupo como vulnerables y en la medicalización de la vejez, así como en la atención centrada en la prevención y tratamiento de enfermedades, perpetuando una dicotomía entre salud y enfermedad desde una perspectiva médica y científica.

Asimismo, no se encontraron discursos que aborden aspectos fundamentales de la sexualidad en la vejez, como el placer en las relaciones de pareja, el reconocimiento de la diversidad sexual, el autoerotismo como componente de la salud sexual y mental, y la valoración del cuerpo envejecido. Esta ausencia refleja una falta de atención a la dimensión integral de la sexualidad en las personas mayores y señala la necesidad de un cambio en los discursos políticos para promover una visión más inclusiva y respetuosa de la sexualidad en esta etapa de la vida.

Por último, en el contexto español se han registrado avances notables en la Educación Integral de la Sexualidad a través de las políticas públicas. Aunque los elementos identificados son relativamente escasos, son sumamente significativos, ya que reflejan una transformación en la percepción del ejercicio de la sexualidad en las personas mayores. Entre estos elementos se destacan: la atención a la salud sexual como un componente clave, el reconocimiento del grupo etario como vulnerable y digno de atención específica, la contextualización de la población en términos de diversidad sexual y de género, y la promoción del bienestar y la salud sexual integral.

No obstante, hay ciertos aspectos específicos que no han sido abordados en los discursos políticos identificados, como el autoerotismo y la apropiación del cuerpo envejecido. Sin embargo, es posible inferir que estos temas podrían estar implícitos en el discurso más amplio sobre la salud sexual integral. Esto sugiere una dirección positiva en la inclusión de la sexualidad en la vejez en la agenda política española, aunque aún existen áreas de mejora y oportunidades para un abordaje más completo e inclusivo.

En contraste, en México, existe un retraso evidente en esta materia. Las políticas de salud sexual y reproductiva se han centrado predominantemente en adolescentes y mujeres, mientras que la sexualidad de las personas adultas mayores ha sido sistemáticamente excluida de la agenda pública. Aunque se han atendido otras esferas de la vida de las personas adultas mayores, como las enfermedades propias de la edad, la nutrición, las actividades lúdicas, la salud mental y los cuidados, la sexualidad de este grupo poblacional ha sido excluida de manera significativa de las políticas y programas gubernamentales. Este fenómeno puede entenderse como una manifestación de las hegemonías discursivas que relegan la sexualidad en la vejez a un plano secundario, perpetuando estereotipos y discriminaciones. Desde la óptica del Análisis Político del Discurso, este silenciamiento puede interpretarse como una forma de mantener el statu quo y reforzar las estructuras de poder existentes, que relegan a las personas adultas mayores a un estatus de invisibilidad y marginalidad política.

El presente estudio ha arrojado luz sobre las barreras y desafíos que enfrentan las personas adultas mayores en el acceso a la educación en sexualidad y los servicios de salud sexual en diversos contextos. Se identificaron la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo demográfico, así como la escasez de políticas específicas que aborden sus necesidades de manera integral, aunque los esfuerzos por integrar los tratados internacionales en materia de salud sexual están presentes en algunas políticas.

La propuesta de política pública presentada en este trabajo representa un paso crucial hacia la superación de estas barreras y la garantía de un acceso equitativo a la educación en sexualidad y los servicios de salud para las personas adultas mayores. Al centrarse en la creación de programas específicos y la capacitación de profesionales de la salud que coadyuven en elaborar discursos diferentes a los actuales para construir una realidad más inclusiva, esta propuesta tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar integral de este grupo de la población.

Sin embargo, queda claro que la implementación de esta política pública requerirá un compromiso sostenido por parte de las y los actores gubernamentales y de la sociedad en su conjunto. Es fundamental que se asignen recursos adecuados y se realicen esfuerzos concertados para garantizar su éxito a largo plazo.

En última instancia, este trabajo subraya la importancia de reconocer y abordar las necesidades específicas de las personas adultas mayores en el ámbito de la salud sexual. Al hacerlo, no solo estamos promoviendo la igualdad y el respeto de los derechos humanos, sino también construyendo una sociedad más inclusiva y equitativa para todas las edades. El enfoque del APD me permitió identificar cómo ciertos discursos y significados son articulados, excluidos o subordinados en la esfera política, influyendo así en la formulación de políticas que reflejan y reproducen relaciones de poder y dominación.

Ahora bien, dentro de las limitaciones que presenta este trabajo, es importante reconocer aspectos que podrían haber sido abordados con mayor profundidad o que quedaron fuera del alcance de esta investigación. Por ejemplo, aunque se realizó un análisis detallado de las políticas públicas y discursos relacionados con la salud sexual de las personas adultas mayores en varios países, es posible que existan otras naciones cuyas experiencias podrían enriquecer aún más el panorama. Sería relevante considerar la inclusión de un mayor número de países en futuras investigaciones para obtener una perspectiva más completa y diversa.

Asimismo, se reconoce que la falta de una propuesta económica constituye una limitación en sí misma, ya que aspectos como la financiación y la viabilidad económica son fundamentales para la implementación efectiva de políticas públicas. Sin embargo, abordar este tema requeriría un análisis más profundo y especializado en el ámbito de la economía, lo cual excede el alcance de esta tesis. Por lo tanto, se sugiere que investigaciones futuras aborden este aspecto de manera más específica para

proporcionar una visión integral de la viabilidad y sostenibilidad de las propuestas de políticas públicas en este ámbito.

Además, es importante destacar que esta investigación se enfocó principalmente en la perspectiva de género y la inclusión de la sexualidad en la vejez en las políticas públicas. Sin embargo, existen otras dimensiones importantes, como la interseccionalidad con factores como la etnia, la clase socioeconómica y la orientación sexual, que podrían haber sido abordadas de manera más detallada. Explorar estas intersecciones podría enriquecer la comprensión de las experiencias y necesidades de las personas adultas mayores en relación con su salud sexual y promover una mayor equidad en las políticas públicas.

En resumen, si bien esta investigación proporciona una base sólida para comprender la salud sexual de las personas adultas mayores desde una perspectiva de género y política pública, aún existen áreas de mejora y exploración futura que podrían contribuir a un enfoque más completo y holístico en este campo.

Referencias

- Adultas(os) mayores | Portal Ciudadano del Gobierno del Estado de México. (s. f.). Recuperado 29 de noviembre de 2022, de https://edomex.gob.mx/adultas_adultos
- Aguilar, L. (2012). Política pública. En Biblioteca Básica de Administración Pública: Vol. 1. Introducción (pp. 17-60). Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25351w/M1AP113_S4_AGUILAR.pdf
- Alberola, C., Ferreira, L. A., Fuentelsaz, F., & Sevillano, V. (2020). Educación sexual para personas mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(1), 49-52.
- Antón, A. (2013). Igualdad y libertad. Fundamentos de la justicia social (163-194). En *Revista Internacional de Educación para la justicia social* 2 (1).
- 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
- Buenfil, A. G. (2015). Análisis de discurso y educación. *Revista Digital Universitaria*, 16(2). Recuperado de <https://www.revista.unam.mx/vol.16/num2/art14/index.html>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology*, 23(5), 611-626.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Belando Montoro, M. R. (2017). Educación sexual y vejez. Aclaraciones conceptuales y propuestas para una intervención socioeducativa. *Revista Gerenciar*, 15(2), 141-150.
<https://revistas.um.es/analespedagogia/article/download/285261/206871/982441>

- Chaparro, A. (2016, abril 19). La vejez vista desde la historia y las culturas [Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores]. Envejecimiento. <https://fiapam.org/la-vejez-vista-desde-la-historia-y-las-culturas/>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores 2015. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez_familia/material/ley-derechos-adultos-mayores.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020) Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Hombres y Mujeres. Programa de Promoción 2020
<https://informe.cndh.org.mx/images/uploads/nodos/61086/content/files/06%20Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos%20de%20las%20Personas%20Adultas%20Mayores.pdf>
- Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México. (s.f.). Personas adult@s mayores. Recuperado de https://consejociudadanomx.org/media/pdf/adultosmayores-saludmentalenpandemia-agosto2021/68-adultos_mayor.v5pdf_compressed.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). Consideraciones para la elaboración de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo. Ciudad de México: CONEVAL.
- Consejo Nacional de Población. (2010). Primer Informe de Ejecución del Programa Nacional de Población 2008-2012. 2010
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/901/1/images/Doc_completo.pdf
- Cubillos Almendra, J. (2017). Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. Revista Universitaria de la Educación Sexual, (22), 9-19. Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/17529>

Delgado Parra, V. (2017). Sexualidad en la tercera edad. En: Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C.; Cortés Morelos J, Suárez Mendoza A, coordinadores. PROPSIQ Programa de Actualización en Psiquiatría: Ciclo 1. Ciudad de México: Artmed Panamericana. (pp. x-xx) (Sistema de Educación Continua a Distancia, v. 1).

Desarrollo del adulto mayor | info.jalisco.gob.mx. (s. f.). Recuperado 29 de noviembre de 2022, de <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/10457>

Diario Oficial de la Federación 17/17/1991 (con fuerza de ley). Por medio del cual se expide el Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994. 17 de julio de 1991.

Diario Oficial de la Federación 13/09/1996 (con fuerza de ley). Por medio del cual se expide el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. 13 de septiembre de 1996.

Diputados, Honorable Cámara de. «H. Congreso de la Unión.» 2003.

<http://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/dps22/4dps22.htm> (último acceso: 10 de febrero de 2022).

Dixon-Mueller, R., Germain, A., Fredrick, B., & Bourne, K. (2011). Reproductive Health Matters. Temas de Salud Reproductiva. Hacia una ética sexual de derechos y responsabilidades. Núm. 6, pp. 85-93.

Elder Charles D., (1992). Formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos. 77-104 págs. En Aguilar V. L., Problemas públicos y agenda de gobierno vol. 3. Colección de Antologías de Políticas Públicas, Miguel Ángel Porrúa. México. En https://negociacionytomadedecisiones.files.wordpress.com/2016/04/l0001_problemas-publicos-y-agenda-de-gobierno.pdf

- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento satisfactorio y resiliencia en la vejez. *Psicogeriatría*, 1(1), 9-16. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010110009A/37114>
- Foucault, M. (1976). *La voluntad de saber*. Madrid, España: Siglo XXI.
https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf
- Fouilloux, C. (2015). Autocuidado. En C. Fouilloux, A. Gómez, M. A. Jurado, R. López y V. Noguera (Eds.), *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 107-109). UNESCO.
- García, J. L. (2005). La sexualidad y la afectividad en la vejez. *Informes Portal Mayores*, nº 41. Madrid, Portal Mayores. Recuperado el 31 de agosto de 2005, de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>
- Gobierno de la República México. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2015*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf
- Gómez, M. (2012). *Salud sexual y reproductiva: Un enfoque integral*. San José, Costa Rica: FLACSO.
- González Labrador, I. (2002). Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(3), 220-222. Recuperado en 18 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300010&lng=es&tlng=es
- Hierro, G. (2001). *La ética del placer*. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Editorial/Programa Universitario de Estudios de Género. Recuperado de https://feminismoslatinoamericanos.files.wordpress.com/2016/07/graciela_hierro_-_la_etica_del_placer.pdf

lacub, R. (2006). Erótica y vejez: perspectivas de Occidente. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

<https://templodeeros.files.wordpress.com/2017/06/erotismo-y-tercera-edad-ricardo-lacud.pdf>

lacub, R. (2015). La sabiduría del erotismo en la vejez. Revista Kairós Gerontología, 18(No Especial 20),

Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas", 87-102.

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/29193/20399>

Instituto de la UNESCO para la Educación. (1997). Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas. Hamburgo. Folleto 8a. Obtenido de

http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/UNESCO/confintea_v.htm

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Población de México.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

Instituto Nacional de Geriatria. (2017, noviembre 13). Envejecimiento.

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019, marzo 5). Envejecimiento y vejez. gob.mx.

<http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>

Laclau, E., & Mouffe, C. (1985). Hegemonía y estrategia socialista: hacia una radicalización de la democracia. Fondo de Cultura Económica.

Laclau, E. (2005). La razón populista. Fondo de Cultura Económica. <https://www.liderazgos->

[sxxi.com.ar/bibliografia/laclau-cap-6.pdf](https://www.liderazgos-sxxi.com.ar/bibliografia/laclau-cap-6.pdf)

https://arditiesp.files.wordpress.com/2012/10/laclau_mouffe_hes_cap_3.pdf

Laclau, E. (1990). New reflections on the revolution of our time. Verso.

https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2018/06/ernesto_laclau_-_nuevas_reflexiones_sobre.pdf

Laclau, E. (1996) ¿Por qué los significantes vacíos son importantes para la política?, en Emancipación y diferencia, Ariel, Buenos Aires, p. 82.

Lagarde M., (1993). Las opresiones patriarcales y clasistas. En "Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas". Universidad Autónoma de México. Colección Posgrado. Páginas 89-105. Recuperado de:

<https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-scan.pdf>

Lagarde, M. (2000). Autoestima y Género. En Cuadernos Inacabados 39, Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Recuperado de

https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/marcela_lagarde/autoestima.pdf

Lagarde, M. (1996). Género y feminismo. Madrid: Horas y Horas. Recuperado de:

https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf

Ley 1251 de 2008—Gestor Normativo—Función Pública. (s. f.). Recuperado 21 de abril de 2023, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

Ley de Igualdad Sustantiva entre hombres y mujeres de la Ciudad de México de 2007. Última reforma publicada en la Oficial de la Ciudad de México el 29 de octubre de 2020. Recuperado de:

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/dfd4ecf3b0a54e8ee1a4a07e039b7bb81b786807.pdf>

- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England journal of medicine*, 357(8), 762-774. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa067423>
- López Sánchez, F. (2005). Experiencia amorosa en la vejez. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 40(3), 135-137 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13075366>
- López Sánchez, F. (2012). Sexualidad y afectos en la vejez. *Revista del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)*, 315, 8-13. <https://imserso.es/documents/20123/3559374/ses315completo.pdf/0a322f6c-4d09-eeb3-a4a4-fea68eb54dc1>
- Luzuriaga, M. (2008). Perspectivas antropológicas sobre la salud sexual. En A. M. Cárdenas y R. B. Lozano (Eds.), *Salud sexual y reproductiva: Perspectivas críticas* (pp. 3-16). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- México, S. de I. y B. S. de la C. de. (s. f.). Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México. Recuperado 29 de noviembre de 2022, de <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/secretaria/estructura/85>
- Ministerio de Educación Nacional. (2015). Política nacional de educación sexual integral y de prevención y atención de la violencia basada en género. Recuperado de https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- Ministerio de Salud. “PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES Y SU PLAN DE ACCIÓN 2020-2030”. Recuperado el 25 de abril de 2023, de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Recuperado el 7 de mayo de 2023, de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>
- Ministério da Saúde. (2006). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Autor. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- Olsen F, (1990) El sexo del derecho. En D. Kairys (ed.), The Politics of Law. Nueva York: Pantheon pp. 452-467. Disponible en <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-sexo-del-derecho.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la Acción. Actas de una Reunión de Consulta. Guatemala. Mayo de 2003. <https://iris.paho.org/bit>
- Orjuela, C., & Fernández, M. (2019). Sexualidad y envejecimiento: una aproximación a las representaciones sociales de adultos mayores de una ciudad de Colombia. Enfermería Global, 18(54), 300-315. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.319651>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2012). Desarrollo humano (12ª ed.). México, DF: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.

Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (2019-)—Pensiones sociales—Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. (s. f.).

Recuperado 16 de enero de 2023, de <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=173>

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. (s. f.). Recuperado 21 de abril de 2023, de

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx>

Quintanar, F. (2017). Comportamiento sexual en la vejez. México D.F.: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.

Rodríguez-Sánchez, E., & Rodríguez-Sánchez, E. (2015). Envejecimiento activo y vejez satisfactoria: un análisis teórico-conceptual. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(2), 88-94.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X14000635>

Rubio, E. (1996). ¿Qué es el placer? En A. Gómez, J. Sanmartín y L. Valdés (Eds.), *Encuentros sobre sexualidad y educación* (pp. 25-34). Ediciones Morata.

Rubio Auriol, E. (2009). Sexualidad y envejecimiento. *Ciencia*, 60(2), 62-68. Recuperado de

http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/60_2/PDF/09-SexualidadYEnvejecimiento.pdf

Rubio A., E., Delgado P, V., René S, H., Clemades, T., Fouilloux M, C., & Guerrero F, O. (2014). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. México, DF: Edición y Farmacia SA de CV.

Salinas, H. (2011). *Políticas Públicas, nuevos enfoques y escenarios de la disidencia sexual*.

https://www.academia.edu/42404571/POL%C3%8DTICAS_P%C3%9ABLICAS_NUEVOS_ENFOQUES_Y_ESCENARIOS_DE_LA_DISIDENCIA_SEXUAL

Torres, F. (2017). La salud sexual de las personas mayores: un enfoque integral. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 52(1), 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.004>

Universidad Nacional de Colombia. (7 de junio de 2023). Calidad de vida: una meta difícil de alcanzar. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/calidad-de-vida-una-meta-dificil-de-alcanzar-en-colombia>

Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de Vida en Adultos Mayores en Cartagena. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549-554. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n4/0124-0064-rsap-19-04-00549.pdf>

Villoro, L. (1997). *El poder y el valor: fundamentos de una ética política*. México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de https://enriquedussel.com/txt/Textos_200_Obras/Filosofos_Mexico/Poder_valor-Luis_Villoro.pdf

Zaremborg, G. (2013). El género en las políticas públicas. Redes, reglas y recursos. FLACSO

Zúñiga-Vargas, M. L., & Arango-Monsalve, M. E. (2015). Envejecimiento activo: una mirada desde la perspectiva de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 414-425. https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000300007&script=sci_arttext&tIng=en