# Cuadernillo Educación Sexual Integral con perspectiva de edad.

(1°Fascículo)

Secretaría de Bienestar Integral | Ministerio de Salud

Buenos Aires Ciudad

Buenos Aires Ciudad

**Jefe de Gobierno**
Horacio Rodríguez Larreta

**Ministro de Salud**
Fernán González Bernaldo de Quirós

**Secretaria de Bienestar Integral**
Milagros Lucía Maylin

**Subsecretaria para Personas Mayores**
Sofía Ángela Torroba

# Cuadernillo Educación Sexual Integral con perspectiva de edad

(1°Fascículo)

# Índice

Prólogo Lorena Spina ..... 5

Introducción ..... 7

Textos ..... 8

1. ***Un camino recorrido***.
Bárbara Bignone / Mercedes Taffarel ..... 11

2. ***La mala educación (sexual).***
Ricardo Iacub ..... 21

3. ***Ni locas ni viejos verdes: Derechos Sexuales en la Vejez.***
Isolina Dabove ..... 25

4. ***Mujeres mayores, Violencia y Educación Sexual Integral***.
Sandra Hiriart ..... 33

5. ***De novicia a protagonista del documental "Viejas que hierven"***
Griselda Negri ..... 38

6. ***La sexualidad en las personas mayores. Estereotipos.***
Lia Daichman ..... 45

7. ***Muestra fotográfica "Viejas Lindas".***
Rosa Cattana ..... 55

8. ***ESI. Porque las personas mayores también son parte.***
Isabel Lovrincevich ..... 70

9. ***Climaterio y Andropausia.***
Estela Altalef ..... 78

10. ***Sexualidad toda la vida: prevención y cuidados en las personas mayores.*** Fundación Huésped ..... 89

# PRÓLOGO

Podemos afirmar que nos encontramos viviendo un cambio de paradigma en relación al concepto de sexualidad a lo largo del ciclo vital. Que tienen existencia muchos espacios, escenas, narrativas, experiencias que dan cuenta de este cambio. Se escucha, se siente, se "vive" a través de una multiplicidad de expresiones la llegada de esta manera de entender la sexualidad con toda la riqueza que ofrece.



En este contexto resulta impostergable preguntarnos acerca de las políticas públicas existentes o por venir para abordar la dimensión sexual de las personas mayores. Es decir, preguntarnos por la responsabilidad del Estado como garante y promotor de derechos.

Parecería que estas dos grandes esferas plantean un desfase, se encuentran atravesadas por una brecha. Existe una distancia entre las reivindicaciones por el sentido que se le asigna a la sexualidad a lo largo de las diversas etapas del ciclo vital y las respuestas que ofrecen las instituciones para abordar esta temática.

Estoy convencida que el trabajo que se viene realizando desde la Gerencia Operativa de Formación Integral apunta a desarrollar estrategias que tienden a acortar esta distancia.

La iniciativa de crear una Mesa de Trabajo intersectorial e interdisciplinaria y la elaboración de este Cuadernillo son parte de estas estrategias. Ambos responden a la apuesta -que a esta altura ya es una convicción- por el trabajo colectivo y mancomunado.

Desde hace más de 10 años que desde la Gerencia Operativa se viene abordando el atravesamiento Sexualidades y Vejeces en

la Ciudad. Se diseñaron e implementaron distintas iniciativas y acciones conjuntas con otras áreas, organizaciones, instituciones, equipos, gestiones y especialistas, destinadas a la investigación, la capacitación y la difusión de esta temática a la sociedad en su conjunto.

Desde la Mesa de Trabajo la Gerencia Operativa cierra el año con este Cuadernillo inédito sobre Educación Sexual Integral con perspectiva de edad. Nos llena de satisfacción. Y nos proyecta para continuar trabajando y avanzando colectivamente, juntas y juntos.



**Lorena Spina**
Abogada y Especialista en Gerontología Comunitaria (DINAPAM)
Gerenta Operativa de Formación Integral

# INTRODUCCIÓN

Queremos compartirles, con mucho orgullo, el Cuadernillo "ESI con perspectiva de edad", abriendo, a su vez, su historia y su porvenir.

En primer lugar queremos proclamar que la elaboración de este cuadernillo es fruto del trabajo colectivo, de la ***participación voluntaria y generosa de muchas personas*** que vienen trabajando desde distintas formaciones, inserciones, recorridos, perspectivas y experiencias el cruce sexualidades / vejeces desde hace muchos años.



El trabajo colectivo es un recurso muy valioso que se presenta como un desafío. Promoverlo es uno de nuestros tesoros ya que entendemos que la multiplicidad enriquece, lo diverso suma, la heterogeneidad estimula.

Ahora bien, al poner el foco en la temática que nos convoca, en líneas generales, podemos hablar de la existencia de una invisibilización de la sexualidad de las personas mayores y de la circulación de prejuicios y estereotipos negativos sobre la vida sexual de esta población. Reconocemos la ausencia de programas, proyectos, planes, políticas destinadas a abordar la sexualidad de las personas mayores, no sólo desde una concepción integral, tampoco desde una concepción tradicional. Afirmamos la carencia en la que se encuentran las personas mayores al no ser destinatarias del derecho a recibir Educación Sexual Integral con perspectiva de edad. Toda esta caracterización redunda en actos o acciones que violentan o vulneran el acceso a los derechos sexuales de las personas mayores, consolidando todas las representaciones sociales negativas que sobre esta etapa del curso vital recaen.

Ante esta escena nos planteamos la importancia de

proyectar la ampliación de la Ley de Educación Sexual Integral. Sumarle a esta ley perspectiva de edad, es decir, incorporar a las personas mayores como destinatarias y ampliar los ámbitos de aplicación de la misma.

La Ley ESI propone y desarrolla 5 ejes para repensar la sexualidad. Estos ejes funcionan como una trama en la que se encuentran todos interrelacionados. Cada uno implica a los demás, pero a su vez existen en sí mismos. Para favorecer su conocimiento y comunicación los presentamos a continuación:



**- Reconocer las perspectivas de género**

Busca develar las tramas de relaciones sociales en las que se encuentran los cuerpos humanos y dar cuenta del uso, disfrute y cuidado. Da lugar a entender que el género es una construcción social y no una distinción biológica, e invita a pensar cómo se construyen las relaciones de poder entre los distintos géneros, a correr el velo naturalizante.

**- Respetar la diversidad**:

Abordar este eje conlleva reconocer y valorar las diferencias entre las personas, pero sobre todo bregar para que esas diferencias no se traduzcan en desigualdades. Permite abordar conceptos como identidad de género y orientación sexual y la expresión social de las mismas. Promueve el respeto y rechaza las violencias por elección de género y orientación sexual, las diversidades y las disidencias.

**- Valorar la afectividad:**

Fomenta, estimula y promueve prácticas saludables en los vínculos interpersonales. Propone trabajar el

desarrollo de las emociones y los sentimientos y hacer hincapié en la empatía, la solidaridad y el respeto. Promueve la comunicación asertiva y brega por una alfabetización emocional.

**- Ejercer los derechos:**

Todas las personas son sujetos de derecho, sin importar su condición social, económica, cultural, su etnia, religión, credo, elección de género, sexo o edad. Aporta perspectiva de derechos, los derechos sexuales son derechos humanos. Promueve el conocimiento y recorrido por las reivindicaciones legales, las leyes que a lo largo de los años han ido consolidando derechos inclusivos y marca la importancia de desarrollar políticas públicas que viabilicen el ejercicio de estos derechos.

**- Cuidar el cuerpo y la salud:**

Abre la posibilidad de concebir la salud a partir de las prácticas que la promueven y que se construyen de manera individual, social, cultural, comunitaria, colectiva e intergeneracionalmente proponiendo un abordaje integral tanto del cuerpo como de la salud.

En línea con esto y en el marco del trabajo colectivo es que surge el proyecto de construir un material que desarrolle los lineamientos ESI con perspectiva de edad. Crear un material colectivo -Cuadernillo- que comparta una producción que dé cuenta de algunas características del momento en el que se encuentra el desarrollo de esta temática, la confluencia de las diversas disciplinas y espacios, lo que se viene haciendo, y el aporte de la perspectiva de edad a la Ley ESI.

La apuesta es que este material cristalice algunos recorridos y experiencias, condense la riqueza de miradas y abordajes, circule por espacios de participación comunitaria, consolide un soporte para actividades actuales y futuras, estimule el acercamiento, profundización, desarrollo y divulgación de esta temática.

Anhelamos que este sea el primer fascículo de muchos. Que cada año sean más y más las personas que se interesan y comprometen en este desafío. Y que la apuesta por la construcción colectiva nos confirme la convicción del camino elegido.

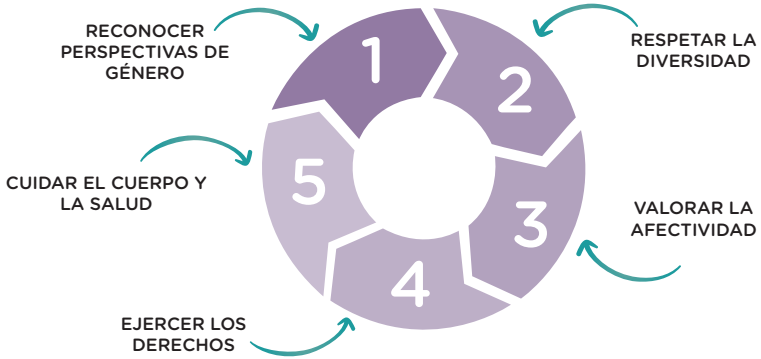
Hay mucho por hacer y las puertas se encuentran abiertas para, colectivamente, continuar dándole forma a este proyecto.

Contamos con la participación de todas y todos.

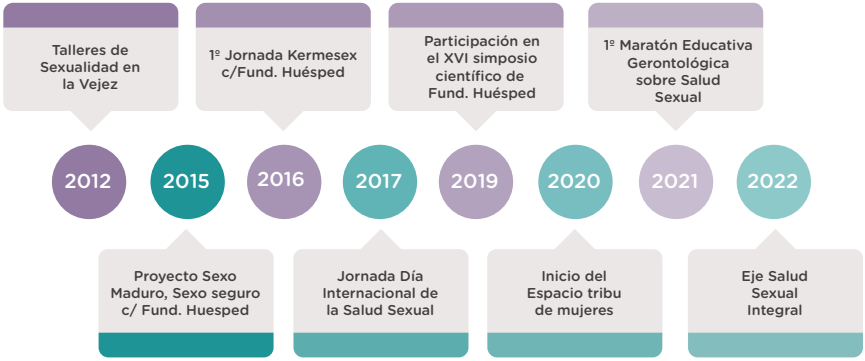


## Ley ESI 26150/06

**Los cinco ejes funcionan como una trama en la que se encuentran todos interrelacionados, y se distinguen únicamente con fines prácticos de comunicación y conocimiento.**



# 1. Un camino recorrido: Sexualidades y Vejeces.






Podríamos pensar que este Cuadernillo "ESI con perspectiva de edad" es el resultante de muchos años de trabajo del equipo de la Gerencia Operativa de Formación Integral. Claro está que cuando empezamos a abordar el atravesamiento "Sexualidades / Vejeces" no sabíamos que hoy nos íbamos a encontrar motorizando este proyecto: la construcción colectiva de un Cuadernillo. Hoy parece que no hubiera podido ser de otra manera, que este camino recorrido nos traería ineludiblemente a este lugar.

Pero no es así.

La temática sexualidades/vejeces fue adquiriendo distintas significaciones a lo largo de los años, fue cambiando la manera de concebirla y abordarla, y desde la Gerencia Operativa de Formación Integral fueron creándose distintas propuestas que intentaron acompañar dichos cambios

En el año 2012 comenzamos brindando talleres de "Sexualidad en la vejez" en varios Centros de Jubiladas y Jubilados de CABA. En estos inicios se buscaba acercar a

los distintos grupos de personas mayores la posibilidad de reflexionar, revisar, desnaturalizar y, de máxima, deconstruir estereotipos, mandatos, creencias asociadas al desarrollo de la sexualidad en esta etapa del curso vital.

En el marco de estos talleres abordamos entre otras cuestiones la ampliación del concepto de sexualidad entendiendo que abarca muchos aspectos de la vida de una persona y no se acota solamente a la práctica sexual genital.



En estas intervenciones notamos la falta de información en relación a esta temática y el relato reiterado de las personas mayores diciendo: "de esto no se hablaba"

En el año 2015/2016 iniciamos un trabajo en articulación con Fundacion Huesped desarrollando el proyecto "***Sexo Maduro, Sexo Seguro***". Esta articulación se da como resultante de, por un lado, la experiencia de los talleres que nos mostraba la vacancia en el abordaje de esta temática, y por otro lado la existencia de varios registros que reportaban el aumento de la tasa de incidencia de contagios de VIH e ITS en personas mayores en Argentina (Boletín Oficial sobre VIH - sida en Argentina/2015)

Anualmente se registraban 210 nuevos diagnósticos de VIH en personas mayores de 60 años: el 75% correspondía a varones, el 25% a mujeres. La principal vía de transmisión era la vía sexual.

A su vez, las mismas investigaciones mostraban que más de la mitad de los diagnósticos fueron tardíos, por falta de promoción, prevención y testeo por parte del Sistema de Salud.

El Proyecto "Sexo Maduro, Sexo Seguro" se planteó dos etapas en su implementación.

En un principio se realizaron encuestas a personas mayores

en Centros de Jubilados/as para recaudar información sobre cuáles eran los conocimientos y creencias que tenían sobre la sexualidad, las prácticas sexuales y las enfermedades de transmisión sexual. Los datos que arrojaron las encuestas pusieron en relieve aspectos muchas veces invisibilizados:

Dicha articulación, GCBA/Fundación Huésped, permitió unir Atención Primaria de la Salud (APS) con el concepto de ***sexualidad a lo largo del ciclo vital***. Aunque en la teoría el concepto de sexualidad era ya abarcativo, en la práctica las intervenciones por el año 2016 se escindian entre intervenciones sanitarias e intervenciones psicosociales.



Como respuesta a esta primera etapa indagatoria, el equipo de Fundación Huésped compartió un dispositivo lúdico llamado "Kermessex" que venían utilizando con población juvenil y que admitía la posibilidad de utilizarla también con la población adulta mayor.

La propuesta lúdica de la Kermessex consiste en la realización de juegos y actividades típicas a las desarrolladas en una kermesse, orientadas a trabajar temáticas sexuales. A través del juego las y los participantes se divierten y a la vez se informan, aclaran dudas, reflexionan en torno al desarrollo de la sexualidad, acceden a la posibilidad de aprender hábitos de respeto y cuidado por el cuerpo propio y los cuerpos de las y los otros, generan experiencias de autoconocimiento y transitan diversas emociones. Pero sobre todo se convierten en actores y actoras protagonistas del ejercicio de sus derechos.

La propuesta lúdica favorece la posibilidad de hablar de ciertos temas al romper desde el juego las barreras inhibitorias o de censura, generando a su vez un ambiente cálido y distendido.

Tomando el éxito de esta propuesta, desde la Gerencia Operativa de Formación Integral se promovió la apertura

a una amplia convocatoria de personas mayores de CABA en el contexto de la conmemoración de la ***Primera Jornada por el día de la Salud Sexual*** llevada adelante en el Centro Cultural Carlos Gardel en el barrio de Chacarita. En este marco se implementó la Kermessex para abordar la temática de la sexualidad integral de modo distendido con el objetivo de incorporar nuevos conocimientos y actitudes.



A partir del 2017 muchas de las actividades que se venían realizando quedan instaladas en el marco del abordaje de la sexualidad con las personas mayores:

- Continúan los talleres de sexualidades y vejeces en distintos grupos de personas mayores,
- Se implementan Jornadas y Campañas de difusión en espacios públicos y ONGs.

En el año 2019 fuimos convocadas desde Fundación Huésped para disertar en el ***XVI Simposio Científico*** compartiendo la experiencia de trabajo con personas mayores. Esta participación fue un hito ya que fue la primera vez que se presentaba la temática ***Sexualidad y Vejez*** en un Congreso científico-médico-hegemónico.

El año 2020 nos sorprendió, como al mundo, la pandemia por COVID 19, llevándonos al aislamiento -localmente el renombrado ASPO-.

En este contexto generamos un relevamiento para conocer el perfil de las personas mayores participantes de las actividades de la Gerencia Operativa. Uno de los datos más significativos del relevamiento fue que más del 80% de las personas participantes eran mujeres. Si bien este dato ya habitaba nuestras experiencias, semejante contundencia

nos puso cara a cara con la feminización del envejecimiento.

En este contexto nació ***Tribu de Mujeres***, un taller de realización virtual -por zoom- destinado a la participación de mujeres. Se pensó como un espacio de intercambio y reflexión sobre las diversas formas de envejecer de las mujeres a la luz de las perspectivas de género y las teorías feministas.

Los contenidos trabajados, si bien fueron muchos, los podemos resumir en las Influencias de las teorías feministas en el proceso de envejecimiento femenino, climaterio y sexualidad, identidad femenina y diversidad, sujeción y liberación, cuestionamiento del concepto de cuerpos hegemónicos, el humor social y la discriminación a las mujeres mayores.



Entre los emergentes grupales surgieron: el deseo de actualizarse, conocer sobre perspectiva de género, encontrar otras mujeres con quienes compartir, la curiosidad por el nombre del espacio.

Los temas evaluados como más inquietantes o que despertaron mayor curiosidad fueron cuerpos hegemónicos, sororidad, diversidad, estereotipos de género, sociedad patriarcal.

Ante la consulta sobre cómo creen que influyen las ideas feministas y la perspectiva de género en el envejecimiento, manifestaron haber aprendido a juzgar menos, a ser más libres, a cambiar la mirada y fomentar el respeto a todos los modos de envejecimiento elegidos.

En el año 2021 y enmarcado en el ***"Día internacional sobre la Salud Sexual"***, -celebrado todos los 4 de septiembre- se llevó a cabo la Primera ***"Maratón Educativa Gerontológica sobre Salud Sexual***", desarrollada a través de una plataforma virtual entre el 06 y el 10 de septiembre.

La finalidad de esta propuesta fue difundir y promover la sexualidad como un aspecto esencial del ser humano, con una impronta educativa y gerontológica, direccionada a derribar mitos, prejuicios y estereotipos, y adquirir conocimientos.

Se contó con la participación de profesionales y especialistas del campo gerontológico que compartieron sus abordajes y experiencias en los diversos espacios socio sanitarios y culturales en los que se desempeñaban. También fueron parte de esta propuesta personas mayores que desplegaron sus saberes, recorridos y experiencias.

La convocatoria estuvo abierta a la comunidad en su conjunto, pudiendo participar todo aquel y toda aquella que se sintiera interpelado o simplemente le interese la temática. La muestra clara del interés y necesidad de hablar sobre este tema fue la cantidad de personas inscritas en esta propuesta, más de 2000 personas.

## 2022: Eje Salud Integral con Perspectiva de Edad.

| Cursos | Formación | Mesa de trabajo | Jornadas y Campañas | Cuadernillo |
|---|---|---|---|---|
| **Personas Mayores** | **AG** | **Especialistas y referentes** | **Comunidad** | **Personas Mayores** |
| Encuentros de capacitación y diálogo en Centros de Jubilados | Especialización en la temática para Asistentes Gerontológicos/as | Reunir voces del colectivo de personas que desde diferentes lugares aborda la temática. | Promover actividades de participación y reflexión sobre secualidad integral | Contenidos: Perspectivas de género, derechos, diversidad, afectividad, Voces Mayores y Sugerencias Literarias |



Llegamos al año 2022 con toda esta experiencia que se entrama, decanta en el armado de un Eje específico que integra todas las acciones antes mencionadas, siendo la Educación Sexual Integral, la perspectiva de género y perspectiva gerontológica su sustento.

Este Eje denominado "***ESI con perspectiva de edad***" es un proyecto que se propone ampliar la sexualidad en sus significados e implicancias. Es decir, no solo poner el foco en la genitalidad, la reproducción o los cuerpos y lo que corresponde y lo que no a cada quien según las expectativas de rol que sobre esa persona pesan, sino construir espacios de reflexión e intercambio para re-aprender o simplemente aprender a concebirla integralmente.

Esta perspectiva entiende al cuerpo y la sexualidad como una posibilidad que se desarrolla a lo largo de todo el curso de la vida, haciendo énfasis en la importancia del cuidado (de la salud) a nivel integral. El desarrollo de una vida sexual plena va de la mano con el desarrollo de un sinfín de capacidades que hacen a la vida toda y que permiten

mejorar la calidad de la existencia.

Este Eje acuna, contiene y sostiene múltiples actividades con diversos formatos -cursos, talleres, capacitaciones, jornadas, concursos, etc.- a fin de llevar adelante esta propuesta.

Entendemos que la Ley de Educación Sexual Integral -sancionada en el año 2006- ofrece el marco y, a su vez, la posibilidad de trasladar su contenido, espíritu y la perspectiva en ella desarrollada a la población en general y a las personas mayores en particular. Este planteo se presenta como novedoso debido a que esta Ley originalmente define a su población destinataria en las niñas, niños y adolescentes y establece sus ámbitos de aplicación en las Instituciones Educativas Formales.



El Eje "ESI con perspectiva de edad" propone desarrollar espacios de intercambio abiertos a la comunidad. Define que lo que esta Ley plantea es para todas y todos y abre una perspectiva que interpela a la población en su conjunto, y que las personas mayores también deben ser destinatarias del derecho a recibir una Educación Sexual Integral.

Promover que en las distintas etapas del curso vital las personas sean destinatarias del derecho a recibir ESI implica una doble significación. Por un lado, que a través del desarrollo de los cinco ejes que plantea esta Ley se logre realmente resignificar la sexualidad no ya como algo acotado a la genitalidad o al encuentro íntimo de los cuerpos, sino a todo un universo amplio de formas de vincularse cada ser con sí mismo y con las y los otros, contemplando y articulando aspectos biológicos, psicológicos, jurídicos, sociales, culturales, emocionales, éticos y políticos. Pero también, y no menos importante, habilitando a todas las generaciones al disfrute, trabajando sobre los "tabúes" que históricamente han rodeado a la sexualidad, liberándola de los prejuicios y

las prohibiciones. Si se entiende que Tabú es una prohibición ejercida socialmente sobre algo que es considerado indebido., se presenta como ineludible la necesidad de liberar a la sexualidad de esta significancia. .

El desarrollo de este Eje apuesta al reconocimiento de saberes y habilidades para el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de acciones y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de la personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad



Como decíamos al inicio todo este proceso que relatamos y compartimos habla de un recorrido a lo largo de una línea de tiempo, un recorrido que tal vez pueda parecer lineal pero que no lo es. Todo este aprendizaje fue turbulento, con idas y vueltas, con aciertos y errores. Con temores también, con lugares por los que transitamos más parecidos a "arenas movedizas" que a tierra firme. Y todo el tiempo sintiéndonos atravesadas por nuestras propias concepciones, nuestras representaciones construidas en torno a la sexualidad: la nuestra, la de la otra y el otro, la de todos y todas como seres envejecientes.

"***Nadie nace en el vacío***". Todas y todos recibimos alguna educación sexual. Buena, mala, escasa, insuficiente, incierta, mentirosa, errada, opresora, limitante, rica, hiriente, generosa... aún los que nunca les hablaron de nada la han recibido por omisión. Tomamos el desafío de acompañar esta concepción educativa e integral de la sexualidad porque entendemos, confiamos en que si bien es perfectible -enhorabuena- construye simbólicamente como destinatarias y destinatarios a sujetos de derechos, habla de un nosotras/os diverso, parte del respeto y del reconocimiento, de la información, de la importancia de hablar y aceptar e incluir.

Celebramos la existencia de este Cuadernillo “ESI con perspectiva de edad”. Por una sexualidad libre y plena para todas y todos a lo largo de cada etapa del ciclo vital.

**Bárbara Bignone**
Psicóloga Social
Diplomatura en Gerontología Comunitaria (DINAPAM)



**Mercedes Taffarel**
Trabajadora Social - UBA
Esp. en Intervención y Gestión Gerontológica (UNTREF) en curso

## 2. La mala educación (sexual)

Creer que la educación sexual existe solo porque se imparte de maneras explícitas en los colegios, es acotarla a una de sus posibilidades. A lo largo de mi largo recorrido profesional en gerontología, uno de los temas que más he abordado es la sexualidad de las personas mayores.

Por esta razón pude escuchar muchos relatos que provenían tanto de investigaciones como de encuentros de trabajo, donde el punto en común fue lo que en términos generales la gente denomina "una educación represiva". Esta se basa en mitos científicos y creencias dogmáticas, carentes de todo sustento probatorio, que tuvo como resultado producir temor y vergüenza hacia la sexualidad.

Esta forma de educar se promovía desde muy diversos espacios, de una manera casi omnipresente. La casa, el colegio, el médico o el rumor barrial, solo que con estrategias muy distintas a las actuales.

Los ocultamientos primaban por encima de lo que se decía, dejando lugar a la suspicacia, al doble sentido o a la hipocresía. Así como generando sentimientos muy negativos hacia el sexo que conmovían los temores y culpas más profundos.

Una señora me decía: "cómo querés que no le tenga miedo a la sexualidad, si yo iba a un colegio de monjas donde, cuando cerrabas la puerta del baño había un cartel que decía: ¡Cuidado, Dios te está mirando!". Referencia que he vuelto a escuchar, no solo en nuestro país, sino en España y México.

Los relatos de investigación integran factores comunes donde la aparición del deseo, o de cualquiera de sus manifestaciones o sus formas alusivas, eran vividos

con preocupación ante algo que parecía incontrolable, amenazante o incluso traumático.

En un ámbito familiar, donde eso no se hablaba, o si se lo hacía era de maneras limitadas, y generalmente muy poco apropiadas, se dejaba solo, muy solo y descuidado al niño o a la niña.



Los recuerdos que provocan mayor tensión se refieren a los eventos asociados con el desarrollo y el aprendizaje sexual. En las mujeres la menarca aparece como uno de esos momentos claves de la incomprensión, ya que se lo interpretaba como un pasaje de niña a mujer, que abría las puertas a la duda, a la desconfianza o al sentirse impuras.

Luego, el encuentro sexual estaba rodeado de fantasmas que acechaban un camino donde el engaño masculino, el "solo te quieren para eso y después te dejan", o el escarnio de quedar embarazadas, que llevó a muchas de ellas a abandonar la casa paterna y alejarse para evitar ese infierno. Así como toda una serie de cuidados que llevaban a no mostrar el deseo hacia un hombre, incluso al propio marido, o limitar las prácticas eróticas a las que se consideraban decorosas.

En los varones, descubrir y practicar la masturbación implicaba enfrentarse nuevamente a esa mezcla de peligro físico y daño moral. Desde los supuestos donde se planteaba que si se masturbaba el niño no se desarrollaría, perdería una cantidad de semen no renovable y toda una serie de amenazas que generaban una vivencia de peligro poco precisable.

También el encuentro sexual revestía una carga enorme por el temor a la "impotencia" que no sólo indicaba un trastorno eréctil momentáneo sino poner en duda la masculinidad en cada acto.

Y en ambos géneros, la aprensión y también el pavor al que se enfrentaban en las búsquedas y encuentros relativos a la orientación o la identidad sexual, que marcaron no solo a las personas homosexuales o transgénero, sino a todas y todos los que debían construir sus identidades de género cuando podían no incluirse en los rígidos modelos ideales, tan difícilmente alcanzables.

En los encuentros sobre sexualidad con personas mayores suelen ser las mujeres quienes más valoran el conocimiento aportado y una de las referencias más habituales es: “Nunca me hablaron seriamente sobre este tema”.



Por lo contrario, aparece que esa educación sexual las marcó con dolor y vergüenza y dejó heridas permanentes que llevan a temerle a los cambios actuales en la cultura sexual, así como a admirar a las nuevas generaciones por la libertad que han conseguido.

Bauman sostenía el término “erótica” para indicar los modos en que la cultura trata ese impulso sexual. Por ello resulta necesario manejarnos con claridad sobre los conceptos, y deshacer la bruma de los miedos, para desde allí contrastar los resultados a partir de datos empíricos y no de meras presunciones.

La sexualidad, como cualquier otro tema humano, requiere de una educación clara y abierta que facilite a la persona lidiar con lo que le toca vivir. Sin conformar temas prohibidos o tabúes que no responden a las necesidades de un sujeto abierto a una vida que nunca responde a patrones fijos.

Por todo esto, en tiempos donde volvemos a cuestionar lo que podría ser una incitación a un deseo precoz, no necesario o peligroso, debemos considerar que la educación sexual que recibieron las personas mayores actuales tuvo consecuencias negativas que llevaron a temerle y avergonzarse de su posibilidad de goce.

No ocurrió hace tanto, leámonos en ese espejo que nos reflejan, para confrontar el oscurantismo de esa forma de educación con otra, que más allá de ser perfectible, se inscribe en una claridad de ideas que no debería inquietarnos.

(Publicado en Clarín el 16/11/2018)



**Ricardo Iacub**
Dr. en Psicología - UBA

# 3. NI LOCAS, NI VIEJOS VERDES: DERECHOS SEXUALES EN LA VEJEZ.

La vejez es la última etapa vital del ser humano, mas no por ello se pierde la condición de persona, ni los derechos reconocidos en consecuencia. Sin embargo, la mera observación de la realidad social permite advertir que las personas mayores sufren permanentes menoscabos en sus derechos fundamentales. Uno de los campos más afectados es, sin dudas, el de la sexualidad, ya que constituye un foco de prejuicios, discriminación y hostigamiento. Las prácticas viejistas, es decir, las interacciones humanas descalificadoras de alguien a causa de su edad avanzada tienen impacto negativo en el ejercicio de las sexualidades de sus víctimas, conforme lo acreditan numerosas investigaciones nacionales e internacionales en este campo. Pero también vulneran derechos humanos reconocidos por la Constitución Nacional de la Argentina, y agravian el respeto de los estándares jurídicos establecidos por los tratados de derechos humanos, entre los cuales ahora se encuentra la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CN Art. 75 inc. 22 y 23).

La Constitución Argentina protege la sexualidad de las personas y su pleno ejercicio en igualdad de condiciones que a todas las demás, a partir del principio de igualdad y no discriminación (Art. 15 y 75 inc. 23) y del principio de reserva que está contenido en el artículo 19 de la CN. Específicamente, este indica que: “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado

a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe".

La Constitución Nacional también lo admite por medio de los tratados de derechos humanos del bloque de constitucionalidad (Art. 75, inc.22) los cuales permiten inferir que la inviolabilidad y la dignidad personal abarcan todas las dimensiones de la vida humana. Y lo hace de manera explícita y con distintos alcances la Convención de derechos de las personas mayores, en sus artículos: 3; 5; 6; 7; 13; 32).



No obstante, es importante resaltar el artículo 5 en particular: "Igualdad y no discriminación por razones de edad. Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez.

Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros".

Por su parte, La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su artículo 41 señala que: "La Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica

y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas a la institucionalización".

Junto a ello, poco a poco se van desarrollando en todo el mundo sentencias judiciales que resuelven conflictos suscitados a causa de la presencia de obstáculos para el ejercicio de la sexualidad en la vejez, con criterios favorables a su inclusión como una dimensión constitutiva de la dignidad cuyo respeto se debe a todas las personas por igual.



Un fallo ejemplar en este campo lo ha sido el del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, al cual le tocó resolver en última instancia un conflicto de derechos causados por actos discriminatorios basados en los estereotipos sobre la sexualidad de las personas mayores.

La Sra. Maria Ivone Carvalho Pinto de Sousa Morais, nacida en 1945 en Portugal, padecía una enfermedad ginecológica a causa de la cual tuvo que ser intervenida quirúrgicamente en el año 1995. Como resultado de esta operación, a los 50 años de edad la demandante quedó en una situación de intenso dolor, sumado a la pérdida de sensibilidad vaginal, incontinencia, dificultad de locomoción, e imposibilidad de mantenimiento de relaciones sexuales. Posteriormente, se comprobó que durante la intervención se había afectado el nervio pudendo lo cual constituía un hecho evidente de mala praxis médica. Esto motivó que la Sra. de Sousa Morais promoviera una acción de daños contra el hospital y que llegara el 27 de julio de 2017 al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en caso titulado "Carvalho Pinto de

Sousa Morais v. Portugal".

En octubre de 2013, la primera instancia judicial falló a su favor y ordenó al hospital a pagarle una indemnización de ochenta mil euros en concepto de daños físicos y mentales originados en el error médico y dieciséis mil euros para afrontar los gastos de una persona que le preste ayuda en el hogar, debido a que la mujer había quedado impedida de realizar tareas domésticas por sí misma. Sin embargo, un año después, la Suprema Corte Administrativa de Portugal redujo esta compensación a un tercio. Entre otras razones, entendió que a pesar de estar probados los hechos constitutivos de mala praxis médica, las indemnizaciones fijadas por el juez inferior eran desproporcionadas y excesivas. El Tribunal argumentó que, si bien el sufrimiento de la actora había sido agravado por la intervención quirúrgica, este cuadro era preexistente a dicha operación. Por otro lado, subrayó que al momento de la cirugía la mujer ya tenía 50 años de edad, era madre de dos hijos adultos y sólo debía prestar tareas del hogar a favor de su marido, todo lo cual restaba importancia al ejercicio de su sexualidad.

Frente a esta decisión, la actora llevó su caso al Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), alegando que había sido discriminada debido a su género y de su mayor edad. Luego de un año y medio de tramitación, Estrasburgo se expidió en su favor, pero por mayoría de votos. Señalaron que los jueces portugueses se habían apoyado en prejuicios estereotipados acerca del rol de la mujer en la sociedad. Pero, además, reconocieron que lo reprochable de las anteriores soluciones radicaba en el hecho de haber considerado que la sexualidad no es tan importante para una mujer de 50 años y madre de dos, que para alguien más joven. En concreto, expresaron que: "este postulado refleja la idea tradicional de la sexualidad femenina como

algo esencialmente vinculado a propósitos reproductivos y por lo tanto ignora su importancia física y psicológica para la realización de las mujeres como personas".

En el caso bajo análisis puede advertirse como un hecho probado la discriminación negativa que padeció la demandante. Esta situación se comprende mejor si se tiene en cuenta que la edad avanzada se utiliza como un elemento prejuicioso que menoscaba la dignidad de la persona, cuando en rigor debería operar como una coyuntura vital en la que los derechos no se pierden, aunque éstos requieran una tutela especial. En este sentido, es necesario comprender que la vejez es un fenómeno bio-psico-social, es decir, que no existe una edad decisiva para establecer cuándo una persona requiere una protección especial de sus derechos en relación a la vulnerabilidad resultante de su avanzada edad. Por el contrario, la condición de vejez de la persona es siempre una construcción social, cultural, histórica y política (Dabove, 2021). Es por ello que desde la gerontología se ha empezado a hablar de envejecimientos en plural para denotar la complejidad y heterogeneidad que caracteriza al último ciclo vital de una persona (Dabove 2015:12).

Ante este panorama, el derecho de la vejez emerge en función de que la persona mayor se halla en una triple situación de vulnerabilidad (Dabove 2015:14) que claramente puede individualizarse a título ejemplificativo en el caso que aquí se comenta. De esta manera, la demandante fue expuesta a una vulnerabilidad sociológica en el sentido de que los prejuicios y estereotipos imperantes en la sociedad portuguesa determinaron que se entendiera que una mujer de 50 años de edad no necesita de sus funciones biológicas sexuales dado que ya había sido madre y su ciclo reproductivo estaba cumplido.

También aparece una vulnerabilidad normativa ya que no existían normas jurídicas que la ampararan y que constriñeran a los jueces a respetar los derechos humanos de los que son titulares todas las personas en este momento de la vida. Simultáneamente, se da una vulnerabilidad axiológica ya que la persona no es valorada como un fin en sí misma sino que es mediatizada en función de otros. Esto se advierte claramente en el argumento que utilizan los jueces del Superior Tribunal Administrativo de Portugal para reducir la indemnización de cobertura de gastos por tareas domésticas. Esto es, se sostiene la idea de que la mujer, cuyos hijos se encuentran en una edad adulta, debe asistir con servicios domésticos a su marido. La mujer es tomada como un medio para la satisfacción de las necesidades de su marido-hombre.



Ahora bien, aun cuando sobre este punto en particular la disminución del rubro indemnizatorio por gastos de servicio doméstico pueda llegar a justificarse, entendemos que no lo era por vía del argumento utilizado. En efecto, esta reducción podría haberse fundado señalando que el monto pecuniario sólo debería cubrir aquellas tareas domésticas y de cuidado que la demandante estaba imposibilitada de realizar por sí y para ella misma, a causa de la mala praxis médica. De esta manera, no sólo los hijos adultos, sino también su marido podrían haberse hecho cargo de sus necesidades y de las tareas hogareñas vinculadas al mantenimiento de sus vidas cotidianas.

Así, en este caso se registran los prejuicios ancestrales en relación a la sexualidad femenina en la vejez. Desde el propio tribunal portugués de alzada se argumenta que la indemnización por daños físicos y psíquicos debe ser reducida ya que la afectación de su genitalidad a raíz de la mala praxis no es considerada tan significativa debido a la avanzada edad de la mujer. Esto encubre la idea de que

la función sexual de la mujer existe en el cuerpo humano a los efectos de la procreación únicamente, y que su destino biológico es el de ser madre. Claramente se constituye aquí una visión estereotipada de la sexualidad femenina per se y, al mismo tiempo, de la sexualidad en la vejez. Esto es así ya que desde una mirada integral la salud sexual de una persona no sólo comprende el binomio sexo-reproducción sino que además incluye el de sexo-placer (Maffia y Cabral 2003: 88).



De la misma manera, los prejuicios acechan a la sexualidad en la vejez ya que se estigmatiza a la persona mayor por medio del entendimiento de que ya no es apta para mantener relaciones sexuales debido a su avanzada edad. Así, se piensa al viejo y a la vieja a través de una discapacidad fáctica para lo sexual, y este pensamiento es funcional a una lógica que "patologiza" la vejez (Iacub, 2011:132). En contra de semejante visión estereotipada se ha sostenido que "las distintas transformaciones fisiológicas que la vejez traiga aparejada podrán habilitar un discurso que contemple casos médico-clínicos tendientes a resguardar la salud de la persona mayor, pero de ninguna manera podrán constituir un elemento que legitime un discurso jurídico de negación en cuanto a la titularidad y ejercicio de los derechos sexuales de la persona mayor". (Arrubia 2016:78).

**Prof. Dra. María Isolina Dabove**

Investigadora Principal del Conicet – UBA
Prof. de Derecho de la Vejez y de Filosofía del Derecho

**Prof. Eduardo J. Arrubia**

Prof. de Filosofía del Derecho y de Ética de la Abogacía – UNICEN

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Arrubia, E. (2016). Viejos, Humanos y Sexuales. Una reivindicación jurídico - antropológica de la sexualidad en la vejez, Revista Intersecciones en Comunicación, Nro. 9, UNCPBA, Olavarría. P. 78.

- Dabove, M. I. (2021) Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance. Ciudad de Buenos Aires Astrea. P. 244-246

- Dabove, M. I. (2015). De los derechos humanos al derecho de la vejez en Dabove, M. I. (dir), Derechos humanos de las personas mayores. Acceso a la justicia y protección internacional, Astrea, Buenos Aires, 2015, p 12.

- Iacub, R. (2011). Erótica y vejez. Perspectiva de occidente. Buenos Aires. Paidós. P. 132

- Oddny Mjoll, A. (2017). Vulnerability under Article 14 of the European Convention on Human Rights Innovation or Business as Usual? En Juriidca, Årgang 4, Nr. 3, 14 de diciembre de 2017. P- 150 a 171. Disponible en: https://juridika.no/faglitteratur/tidsskrifter/oslo-law-review/2017/3/artikkel/arnard%C3%B3ttir (6/6/2018)

- Maffia, D. y Cabral, M. (2003). Los sexos, ¿son o se hacen?, en Maffia, D. (comp.) Sexualidades migrantes. Género y tansgénero. Buenos Aires. Feminaría Editora. P. 88.

## 4. Mujeres mayores, violencia y educación sexual integral.

Las discriminaciones en el área cultural, política, laboral, académica, económica contribuyen a que las mujeres transiten aún hoy día una marcada diferencia de oportunidades. Esto constituye una y otra vez la producción y reproducción de desigualdades de género que, manifiestas en superiores e inferiores, crean condiciones para la apropiación de los derechos del otro. Derechos simbólicos, materiales y también sexuales.



En tanto sujeto dominado, la mujer mayor es despojada de las mínimas autonomías en sus relaciones sociales, familiares, económicas y sexuales. Incluso el cuerpo, pasa a ser parte del dominio del otro. Para que esta desigualdad haya sido sostenida en la historia debió ser legitimada socialmente y una de las formas de legitimación social, es la transmisión intergeneracional de roles masculinos y femeninos "políticamente adecuados".

Esta ha sido sin duda, una de las responsables de la consolidación en distintos momentos de la historia actual, de la asimetría de género entre varones y mujeres.

La mujer es vencida, dominada, culpabilizada e inducida a la obediencia desde una gran cantidad de mitos fundantes que regularon las relaciones entre los sexos y ese lugar de subordinación. Desde los relatos bíblicos hasta las obras encumbradas de escritores renombrados, han construido y sostenido estos mitos originarios.

Una de las premisas subyacentes a ellos es la idea de que una mujer que es sexualmente transgresora –Eva- debe ser castigada. La imposición de la maternidad como fin primero y último del intercambio sexual y además como

castigo, se instaura desde ese momento como base fundante de lo permitido y lo prohibido. La sexualidad es primariamente heterosexual y con fines reproductivos. Pero la determinación de lo prohibido y lo permitido no termina allí. El acceso y la imposición al rol maternal además, deben ser vividos con sufrimiento "parirás a tus hijos con dolor".

La abnegación y el deber hacia el otro se proponen como totales y el lugar de disfrute erótico deberá relegarse en pos del disfrute del otro.



Con posterioridad, la historia fundamentalmente va a poner de manifiesto innumerables ejemplos de reforzamientos de este mito, devenido y alimentado en otros tantos.

Entonces, el cimiento de las desigualdades adquiere uno de sus sustentos básicos en este punto: mujer/reproductora; mujer/madre; mujer/cuidadora (de la cría que parió con dolor...); mujer/romántica (darlo todo por el otro).

## ¿Por qué la necesidad de una Educación Sexual Integral en este contexto de desigualdades?

Porque desde una mirada compleja e integral y desde una perspectiva de derechos, la Educación Sexual Integral propone el trabajo en y para todos y cada uno de los ámbitos sociales, entornos 'per se' de socialización de las personas.

Este tipo de corriente formativa que además se encuentra basada en una ley, tiene como objetivo fundamental apuntalar la libertad de las personas, darles mayor y mejor autonomía, a propósito de una principal comprensión de nosotras y nosotros mismos. Intenta hacer comprensible para cada quien, el significado de su propio cuerpo y

deseo. Viene a proponer la construcción de masculinidades nuevas cuestionadoras del orden genérico establecido con un basamento diferente, que signifique e incluya el final de la dominación, del sojuzgamiento de la mujer, del maltrato, el sometimiento y las violencias.

**La educación sexual integral aparece develando y poniendo en jaque estas cuestiones, estos mitos que han operado por ejemplo, tal como decimos, relegando la sexualidad a la mera reproducción, el amor a la tolerancia infinita, las elecciones personales en virtud del propio deseo en contraposición al deseo del poder.**



Se requiere atender las inquietudes e intereses propios de cada edad posibilitando la participación activa con la intención explícita de ofrecer la igualdad de oportunidades para todos y todas, promoviendo la convivencia, la cooperación y la solidaridad, la integración social y pertenencia grupal.

Es necesario el fortalecimiento de los procesos de reconstrucción de autonomía que posibilitan el respeto por la diversidad de identidades sin prejuicios derivados de la orientación sexual, las identidades de género, las identidades étnicas, culturales, la edad, etc. Revisar la Educación Sexual Integral se presenta como una tarea que nos invita a revisarnos, incursionar en los paradigmas aprendidos sobre los estereotipos que condicionan el ejercicio de los roles, desandar los prejuicios y la visibilización de las desigualdades en un contexto de realidades dinámicas y diversas. Implica dar importancia a la comunicación verbal ante el conflicto, desnaturalizar la violencia y promover vínculos de confianza.

Aún, existen ideologías obstaculizadoras de las nuevas propuestas.

Trabajar la sexualidad en cualquier ámbito social y a

cualquier edad implica ciertos claroscuros, resistencias, avances pero también retrocesos. Es un entrecruzamiento que ya ha tomado protagonismo y no deja de ocurrir. Los movimientos sociales de mujeres y la participación masiva de mujeres mayores en ellos, supone el reconocimiento de una intersección posible que abre a un campo en donde se habilita el diálogo entre generaciones y entre pares de cualquier grupo etario. Pero también, al decir de Ana Freixas, los cambios deben ser más profundos y transgresores, no alcanza con un "cambio de juego" sino que además es imprescindible la participación sostenida de esas mujeres mayores en la proposición de barajar de nuevo. Propuesta en la que lo masculino no sea la única referencia jerarquizada, y lo femenino, sea algo definido por las propias mujeres y sus deseos.



Una condición fundamental será permanecer dotando a las personas mayores de la palabra, con derecho a herramientas de comunicación y patrimonio cultural que les permita relacionarse, seguir creciendo y tomando decisiones. El contexto actual, presenta el desafío de adaptación y recreación a nuevas formas de vinculación intergeneracional, desafío que incluye el camino hacia un futuro que está develando cada vez con mayor claridad cuál es el deseo de su horizonte.

**Lic. Sandra Hiriart**
Psicóloga - UBA
Especialista en Violencia Familiar - UB

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Segato, Rita (2018): La guerra contra las Mujeres. Prometeo Libros.

- Fernández, Ana María (2008): Las lógicas sexuales: amor, política y violencias. Nueva Visión.

- Hendel, Liliana (2019): Violencias de Género. Las mentiras del Patriarcado. Paidós.

- Coria C., Freixas A., Covas S. (2006): Los cambios en la vida de las mujeres. Temores, cambios y estrategias. Paidós.

# 5. De novicia a protagonista del documental Viejas que hierven.

Quiero mencionar como antecedente importante para que el tema de sexualidad en los adultos/as se hable un poco más la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación. La ley fue sancionada en el 2006, hace ya 16 años, y aún hay resistencia para implementarla.



Yo creo que esta ley fue un aporte importante, ya que al establecer la obligatoriedad de que tanto en escuelas públicas como privadas hubiera una materia donde se pudiera hablar de sexualidad, se nos abrió la posibilidad, nos sentimos con el permiso de hacerlo, a nosotras y nosotros, las personas mayores, muy mayores. Hablarlo no desde la anatomía o la biología, sino incorporando el deseo.

La franja intermedia de edad no tiene problemas, llamemos a ésta la que va de los 16 a los 54, tiene permitido hablar y actuar según su deseo. Cada vez el límite inferior es menor y se extiende más el límite superior de edad, y así encontramos a Clara Coria hablando de "Erotismo, mujeres y sexualidad después de los 60". Ahora, con el documental "Viejas que hierven" ya pasamos de los 70.

En las décadas del 60 y del 70 no se hablaba de sexualidad en las escuelas. En la secundaria podría darse algo en Anatomía o Biología, pero siempre desvinculado del deseo.

En un Cuadernillo de ESI leo: "La Sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano que se expresa o puede expresarse en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, actividades prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales,

socioeconómicos, éticos y religiosos o espirituales. En resumen, se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos". Me parece excelente y exhaustiva, que tiene en cuenta todos los aspectos del ser humano que se involucran en la sexualidad

El concepto de sexualidad propuesto excede ampliamente las nociones de genitalidad y de relación sexual



Me pregunto entonces: ¿a qué edad hace referencia o "limita" esa definición? ¿Tiene fecha de caducidad la sexualidad?. Siendo tantos los factores que contribuyen a fortalecerla, es imposible pensar que caduca.

¿Hay edad tope? No, no la hay

¿Hay formas distintas de expresarla y de vivirla según la edad? Si, las hay

Se sabe que los bebés, dentro del útero materno tienen actitudes o posiciones que manifiestamente se condicen o refieren a "satisfacción" de tipo sexual. Los niños pequeños las tienen también, ya a los 8 y más años, con los juegos las practican a escondidas. No hay edad donde el deseo no esté presente

A las personas mayores, dependiendo de la época y la cultura, puede permitírseles un poco más, o menos, tal vez, dependiendo si se es varón o mujer. Cuando el capitalismo necesitaba mano de obra barata, las mujeres servían hasta los 40 años, trabajaban y además podían tener hijos. A partir de esa edad se las descartaba sexualmente también. ¿Sentían eso ellas también?. Es muy probable que si, por mandatos culturales, sociales, religiosos y muchos más que siempre fueron y son usados para adoctrinar a las mujeres. Es muy probable que ellas mismas no se hayan detenido a

pensar (a sentir) sus propios deseos. No les correspondía.

Al leer a Clara Coria, hace referencia a una frase que, relata ella, estaba escrita en el baño de una escuela religiosa de mujeres, yo completo esa frase, porque en mi colegio decía ***"Mira que te mira Dios, mira que te está mirando, mira que te has de morir, mira que no sabes cuando".*** Qué adoctrinamiento, ¿no? Hasta el pensamiento nos conoce Dios. Yo recuerdo confesarme y decir que había tenido "Malos pensamientos"



Hoy tenemos más posibilidades de expresar lo que sentimos, pero aún tenemos vergüenza de hacerlo.

Pertenezco a un club barrial de jubilados/as y cuando propuse que podríamos ver el documental en el que participé: "Viejas que hierven", la presidenta me dijo: "no sé, viste que hay gente a la que puede no gustarle..." y a su vez, muchas de las que lo vieron, o vieron algunas entrevistas, me decían por lo bajo: "qué bueno, me encantó, me gustaría ser como vos". Esto sigue dándome argumentos para decir que "de eso no se habla", o por lo menos, no se habla tanto

## Desde lo personal

Soy la mayor de 6 hermanos, (3 varones y 3 mujeres). Una linda familia, con Rodolfo y Sula. (Úrsula era su nombre) La Sula era una bella mujer, aunque yo tampoco me di cuenta de eso hasta que fui grande. Muy trabajadores, y así nos criaron. Vivíamos en un pueblo que a esa altura de mi vida habrá tenido unos 6000 habitantes. No salimos todos iguales. A algunos nos gustaba estudiar, a otros no, prefirieron trabajar.

Fui la única que terminó una carrera universitaria en Rosario (Lic. En Estadística). Eso cambió mi vida. Analizado hoy, 58

años después, lo veo muy claro.

Rosario era otro mundo. Yo no sé si todas y todos vivíamos igual, yo no cambié mi forma de vivir, pero me permitió abrir mi mente, descubrir otras formas de vida y aceptar más las diferencias.

Yo era tímida y desde chica me volqué mucho a la religión. A tal punto que al terminar la secundaria fui a un convento para ser monja. Hoy agradezco que mi papá me haya mandado a buscar, con la promesa de que yo podía volver cuando quisiera, pero ahí me di cuenta que no quería volver.



Ya no volví a vivir a Las Rosas. Por mi trabajo viví en Mar del Plata y en Buenos Aires donde estoy desde 1974. Siempre trabajé lo cual me dio mucha independencia.

Hice la Maestría en Metodología de la Investigación Científica en la Universidad Nacional de Lanús, y tuve la suerte de tener como directora y docente a la Dra Esther Diaz. Ella misma era todo un desafío, interesante por donde se la mirara o se la escuchara. Una de sus frases que hizo mella en mí fue: “Cuando perdí el miedo al ridículo fui capaz de hacer, decir, pensar cualquier cosas” Frase maravillosa llena de contenido.

**Respecto al documental: Viejas que hierven**

Mi hija me comentó que estaban buscando mujeres mayores para filmar un corto, si yo quería participar. No sabía qué hacer. En clase de pintura lo comenté con Clarisa, mi profesora, también de más de 70 y después de elucubrar, imaginar, delirar, etc. nos decidimos y dimos el sí.

Fue entonces cuando nos comunicamos con Violeta Tapia, la directora. Fue una charla muy amena, libre, estuvimos cómodas. Nos llamaba la atención que alguien de 24

años se interesara en ese tema. Así pactamos el día de la filmación, en mi casa. Hacía mucho frío y además cada ratito teníamos que repetir escenas porque se le ocurría pasar a un pájaro, o a un avión, o algún vecino o vecina hacía ruido. Nos preparamos, nos dispusimos y salió.

No teníamos muy claro para qué era; habíamos entendido que era un trabajo práctico de la carrera de Violeta. Todo esto fue allá por el invierno de 2019. Así pasó todo el 2019, el 2020 y el 202l. El tema estaba casi olvidado, hasta que Violeta nos avisa que estaba por terminarlo y luego que había sido seleccionado en el BAFICi 2022. (Buenos Aires Festival Internacional de Cine). Dudas, miedos, vergüenza. Todo junto. No lo habíamos visto previamente, ¡y era mucho el temor de pensar qué podría salir de todo eso! Porque filmamos unas cuantas horas.



Fuimos a verlo al cine de la Alianza Francesa. Me gustó mucho

A través de la pantalla grande conocí a quienes compartieron el documental. Cada una tenemos experiencias de vida muy distintas lo cual lo convierte en Interesantísimo. Yo me sentí conmovida por la experiencia de cada una de ellas. En otra oportunidad nos encontramos también para una entrevista y fuimos convocadas a la "Segunda Maratón Educativa Gerontológica de Salud Sexual Integral" organizada por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En cada oportunidad voy viviendo experiencias nuevas que me encanta compartir. Precisamente, en esa Segunda Maratón, cuando terminaba el encuentro, una mujer me dijo "cómo te entiendo, a mi me pasó lo mismo". Yo había dicho que por temor a que apareciera en el documental había blanqueado con mi hija una ¿situación?, ¿relación? "algo" que llevaba casi 20 años...¡y lo peor que no apareció

en el documental! Podría haber seguido en el anonimato...

**¿Cómo fue recibido por mis hijos?,** ¿y familiares?, ¿y mi entorno? No recuerdo si les dije que tengo 4 hijos (3 varones y una mujer) y que me separé hace 26 años; pero a su vez, mi ex marido, con quien tenía buena relación como ex, murió a los 5 años de habernos separado. Tengo muy buena relación ellos y ella. Nos vemos todos los días. A veces me pregunto: ¿qué es lo que no hice bien que los tengo siempre cerca? Estoy contenta por ello, tengo total libertad, pero como decía antes la censura la pone una.



Cuento: mi hija me acompañó a ver el documental, mis hijos, uno no lo vió, los otros dos sí, pero no hicieron comentarios, sólo dijeron que les había parecido bueno. Pero voy a contar algo que pasó en la casa de uno de ellos, en presencia de un matrimonio amigo de ellos: hablaban con admiración del padre del amigo diciendo ”tiene casi 78 años y sale con mujeres iguales o menores que él, va a los bailes, baila...” lo decían como una gran hazaña de parte de él. Yo miraba seria y dije: ”bueno, una buena parte corresponde a las mujeres... ¿por qué todo el mérito al varón? ¿ustedes vieron el documental?” “No” dijeron mi hijo y mi nuera, pero ¿cómo es ese documental? Les digo el título “Viejas que hierven” no paraban de reírse y empezaban a preguntarme. Yo no les contesté: cuando esté disponible que la vean.

Vuelvo a decir: de esto poco se habla. Y a veces a nosotras nos cuesta también.

**Griselda Negri**

Protagonista del documental “Viejas que hierven” de Violeta Tapia
Lic. en Estadística - UNR
Mag. en Metodología de la Investigación Científica - UNLa
Docente en la Maestría en Estudios de las Mujeres y de Género - UNLu

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Link Cuadernillo ESI para Educación Media:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_cuaderno_secundaria_ii.pdf

- Coria, Clara (2012) “Erotismo, mujeres y sexualidad después de los 60”. Ed. Paidós 1ra. Edición.

# 6. La sexualidad en las Personas Mayores: Mitos y Estereotipos.

En el proceso del envejecimiento, al igual que en otras etapas evolutivas, el impulso sexual se sitúa en el límite de lo psicosomático. No se conoce exactamente la forma en que está condicionado por el organismo. No obstante, la sociedad en general piensa que la vejez es un período sin deseos ni actividades sexuales.



Los jóvenes no son los únicos que creen que la sexualidad disminuye con la edad. La mayoría de las personas mayores piensan también que la vejez es un período asexuado.

El rechazo de la "sexualidad geriátrica" parece formar parte de un estereotipo cultural difundido y que pretende que las personas mayores sean consideradas feas, débiles, desgraciadas e impotentes. A ello contribuyen en gran medida los medios de comunicación especialmente la TV, el cine y la publicidad que presentan exclusivamente como objeto de deseo a las personas jóvenes, bellas y perfectas.

Sin embargo, mantener vigente la sexualidad es posible y sano, e implica afecto, compañía, ganas de vivir, contacto físico, buenas relaciones con los demás y autoafirmación. Negarse, a partir de una determinada edad, a la riqueza sensitiva y emocional de las relaciones sexuales, es aceptar un prejuicio social que ensalza la juventud y que niega a las personas mayores la posibilidad del goce y el bienestar.

## MITOS Y ESTEREOTIPOS

Hoy por hoy, existen muchos prejuicios, mitos y tabúes sobre la sexualidad de las personas mayores, incluso compartidos por profesionales que en particular los tratan.

Es común asociar conceptos negativos y resulta difícil expresar una idea positiva sobre la sexualidad en la vejez.

Los mitos pasan de generación en generación por vía oral, y así son recordados y aprendidos con mayor facilidad lo que garantiza su cohesión, y asegura su supervivencia. La base de estos mitos populares es que siguen desexualizando a las personas mayores.



Debemos desarmar como sociedad estos mitos y prejuicios. Existen miedos y equivocaciones y tampoco es que las actuales generaciones hayan recibido una correcta y puntual educación sexual. Se confunde la capacidad sexual en términos cuantitativos y de rendimiento y no en calidad y desarrollo de expresión de la persona sexuada.

Algunos de los estereotipos más frecuentes son:

## La menopausia es “el fin de la sexualidad”

Una disminución en la satisfacción sexual, ya que las consecuencias debidas a la disminución en la producción de estrógenos que conlleva una serie de trastornos pueden ser compensadas mediante un tratamiento apropiado. Si se produce una disminución real en la satisfacción sexual de las mujeres esto se deberá con mayor frecuencia a las expectativas de poder o no mantenerlas, que a los efectos físicos de la misma sobre el organismo. De hecho, algunas mujeres creen que disminuye su potencial de feminidad y seducción que trae aparejado una pérdida de su autoestima.

Hoy podemos afirmar que la etapa menopáusica no debe ser motivo de preocupaciones para la mayoría de las mujeres, ya que el deseo sexual no cesa, e inclusive puede seguir aumentando. Las relaciones sexuales pueden continuar

siendo las mismas, y en ocasiones mejores porque la mujer está liberada del miedo a un posible embarazo no deseado.

### El mito de la "Viuda alegre"

En muchas ocasiones una mujer mayor se considera "decente" si deja la sexualidad de lado y no se interesa por el sexo cuando vive sola o ha enviudado. "Sólo las mujeres frívolas se entregan a los placeres que ofrece la sexualidad a estas edades, cuando ya no se puede tener hijos, que era lo único que para muchos dignificaba el acto sexual". En las mujeres que envejecen, la falta de interés sexual es más bien una actitud defensiva contra las falsas creencias y la ausencia de pares masculinos, que un verdadero efecto fisiológico.



### El mito del "Viejo Verde"

Los hombres mayores ponen en duda la continuidad de sus relaciones sexuales porque la sociedad condena estas prácticas mediante comentarios como "cada cosa, a su edad". Algo de esto les obliga a ocultar esta dimensión tan importante por miedo al ridículo, al escándalo o al "qué dirán", y también para no sentirse culpables de sus propios deseos.

### "La emisión de esperma debilita y acelera la llegada de la vejez"

Esta creencia estuvo bastante extendida durante siglos anteriores. Actualmente sabemos que es absolutamente falsa. La emisión del esperma puede compararse con la pérdida de saliva cuando se escupe, y no produce efecto fisiológico alguno sobre ningún otro aspecto del funcionamiento humano.

**“En la vejez se pierde el interés por el sexo**”

Es falso que a partir de los 50 años se pierda progresivamente el interés por el sexo. La actividad sexual suele mantenerse estable y satisfactoria en quien la venía manteniendo de igual manera, aunque pueda disminuir algo la frecuencia de los encuentros sexuales. La capacidad de mantener durante muchos años más la actividad sexual depende sólo de dos factores: la salud física y mental, y la existencia de una pareja activa e interesada también en el sexo. El potencial sexual es más vivo y vital cuanto más se lo ejercita y la regularidad de las relaciones sexuales constituye el mejor medio de conservar la potencia hasta una edad avanzada.



**“La única forma satisfactoria y aceptable de mantener relaciones sexuales es por medio del coito, culminando en el orgasmo**“

El coito forma parte del sexo, pero no tiene por qué ser el centro y fin de toda actividad sexual. Las personas pueden cubrir sus necesidades sexuales al tocar y ser tocado, besar y ser besado, el abrazarse y otras actividades que no siempre conducen al coito. Ellas mismas deben encontrar los medios para satisfacer sus propias necesidades.

Hacer del orgasmo una meta es tan incorrecto como hacer del coito su centro. La sexualidad es placentera con orgasmo y sin él. La desesperación por lograrlo como algo imprescindible obviamente facilita las tensiones.

“**Lo ideal es una sexualidad fogosa y apasionada”**

Uno de los estereotipos es la monotonía y el aburrimiento, sea por creer que ya se ha descubierto todo, sea porque se ha perdido la fogosidad de antaño. No es la edad lo que genera monotonía o desinterés sexual, sino el permanecer

atados, entre otras cosas, a un único clima erótico, negándose en consecuencia a la posibilidad de acceder a un placer igualmente intenso, en un clima de calma y serenidad diferente.

**“Se acepta que hombres mayores busquen a mujeres más jóvenes como pareja sexual, pero parece ridículo que mujeres mayores tengan relaciones sexuales con hombres más jóvenes”**



Se comparte frecuentemente este estereotipo sobre las mujeres mayores que no serían sexualmente activas ni atractivas físicamente Tal vez es así que los hombres suelen escoger para sus relaciones esporádicas o como pareja estable a mujeres más jóvenes o con aspecto más juvenil. Esto puede deberse a que la mujer ha sido considerada un objeto sexual pasivo para satisfacer las necesidades del hombre, y a que, al envejecer, como la mujer se presupone que no tiene ya deseos sexuales, el hombre busque a alguien nuevo y distinto; a veces mucho más joven que él.

La sociedad espera que la mujer tenga una imagen atractiva y joven para resultar sexualmente deseable. Estos estereotipos sobre la sexualidad femenina hacen que sea difícil que las mujeres mayores acepten plenamente su sexualidad actuando esto como una profecía autocumplidora.

**“El único motivo que mueve a las Personas Mayores a interesarse o contactarse con otras personas es el deseo de no quedarse solos”**

La sexualidad tiene muchas ventajas para las personas mayores, ya que les permite expresar su pasión, afecto, admiración, lealtad y otras emociones positivas, muy necesarias para esta etapa de la vida. Esto no significa

que la sexualidad se limite a cubrir la necesidad de no permanecer solos, ya que implica muchos aspectos de la personalidad humana, necesidades, sentimientos, deseos, expectativas, compañerismo, complicidad e intimidad.

**"Las Personas Mayores no se masturban. Y los que lo hacen son unos degenerados**".



La masturbación en la vejez se vive con más angustia y culpabilidad que en otras etapas de la vida, ya que además de la retahíla de prejuicios sociales al respecto, las personas mayores se sienten ridículas y avergonzadas por realizar una actividad sexual que se considera "infantil".

La masturbación, en sí misma, no sólo nunca es mala o perjudicial, sino que existe una relación "inversamente proporcional" entre la existencia de disfunciones sexuales y el conocimiento aceptado del placer sexual que uno mismo se puede proporcionar.

**"Las personas mayores son tan frágiles físicamente que la actividad sexual podría dañar su salud"**

Algunos de los mitos sexuales de nuestra cultura están motivados por el miedo a la muerte y a la enfermedad. El estereotipo plantea que, si eres vieja o viejo, estás acabado/a y todo exceso te conducirá a la muerte. La vida sexual sería un exceso, por lo tanto, es perjudicial para la salud a ciertas edades.

Existen muchas personas que todavía creen que la actividad sexual puede perjudicar su salud. Ésta es una de las ideas falsas que más abundan cuando se piensa en la vivencia de la sexualidad.

La sexualidad puede fortalecer la salud psicofísica junto a un deporte equilibrado y una comida sana. Además, es curativa y alivia malestares provocados por otras dolencias. Las personas mayores sexualmente activas, consumen menos sedantes, antidepresivos, así como otro tipo de medicamentos. Los médicos geriatras afirmamos que las relaciones sexuales alargan la vida, la hacen más agradable y al mismo tiempo fortalecen la autoestima.



**“Las Personas Mayores que sufren enfermedades dejan la actividad sexual”**

La sexualidad parece estar relacionada con la juventud, la belleza y la salud; pensamos que si falta alguna de estas cosas no puede llevarse a cabo. Se cree que la presencia de cualquier patología puede dificultar la práctica sexual. Es cierto que determinadas enfermedades pueden limitarnos en posturas y comportamientos dentro de la relación sexual. Pero esto no tiene necesariamente que ser así, ya que se pueden buscar nuevas posiciones, actividades y momentos del día en los que el dolor disminuya y nos sintamos más cómodos y confortables para mantener una relación sexual.

**“Las Personas Mayores no tienen necesidades, deseos ni intereses sexuales”**

Las personas mayores tienen deseos y necesidades sexuales al igual que los jóvenes y los adultos. Somos seres sexuados en todas las etapas de la vida y seguiremos siéndolo hasta la muerte. Aunque haya cambios con el tiempo, las personas mayores se desean como en años anteriores y ese deseo se transforma en expresión sexual de una forma muy rica y variada.

La necesidad y la satisfacción sexual no desaparecen

cuando envejecemos; lo que sucede es que a veces hay que reprimir los sentimientos de deseo porque no son aceptados por el mundo que nos rodea.

### "El/La viejo/a no puede atraer a nadie por el solo hecho de ser viejo/a"

El mundo consumista ha identificado la sexualidad con belleza física. Esta falsa creencia fomenta en la persona longeva la idea equivocada de que el deseo sexual desaparece con la edad y hace del proceso de envejecimiento una etapa llena de malestares, produciendo como consecuencia el abandono de las formas de expresión sexual.



La importancia del cuidado personal y del atractivo corporal como estimulantes del acto sexual no deben confundirse con la idea de que para gustar es necesario contar con los mismos atributos físicos de una persona joven.

### "**La mayoría de los homosexuales mayores terminan solos y aislados"**

Los problemas que plantean los hombres homosexuales vienen dados más por el hecho de envejecer en sí que por la propia homosexualidad. Sin embargo, en algunos aspectos los homosexuales de más edad, poseen un bienestar psicológico mayor que los jóvenes; en realidad les preocupa menos manifestar su homosexualidad, poseen un autoconcepto más estable y se adaptan mejor a su situación social.

Además, muchas personas homosexuales tienen relaciones duraderas y solamente (como en los y las heterosexuales) para los y las que no han sabido crearse este tipo de relación habrá más posibilidad de que existan sentimientos de soledad y tristeza. También puede darse entre los y las

que han perdido su pareja, ya que puede resultar más difícil encontrar una nueva pareja estable y sentirse aislados/as socialmente. Esto se da más en gays que en lesbianas porque ellos valoran más el atractivo juvenil y tienen una menor esperanza de vida, y ellas están mejor aceptadas por las jóvenes de su círculo social y se preocupan menos por el envejecimiento.

En síntesis, que es lo que debe saberse sobre las relaciones sexuales después de los 60 años:



- Aceptar los cambios y promover los desafíos;
- Poder liberarse de los prejuicios, mitos y estereotipos;
- Luchar contra las barreras mentales y emocionales eliminando las falsas expectativas;
- Lograr comunicarse mejor con la pareja, cambiar alguna de sus viejas rutinas;
- Crear un buen clima y estado de ánimo para las relaciones posibles.
- Usar siempre profilaxis, especialmente si no se está con una pareja estable;
- La lubricación es fundamental, especialmente para las mujeres;
- Los juguetes sexuales: usarlos, no tenerles miedo;
- Recrear y proponer nuevas posiciones sexuales que faciliten el encuentro;
- Recurrir a libros, materiales, páginas de Internet y otros recursos que ilustren más sobre la temática.

Finalmente, no hay límites de edad para una sexualidad plena: aprender más sobre nuestro cuerpo, buscar ayuda y desarmar prejuicios y estereotipos es importante para el desarrollo de una sexualidad plena en cualquier etapa de la vida.

**Dra.Lia Susana Daichman**

Médica Especialista en Geriatría y Gerontología
Presidenta ILC Argentina
Representante de ILC Global Alliance ante la ONU

# 7. Muestra de fotografías bordadas "VIEJAS LINDAS"

Soy de la ciudad de Río Cuarto, acá transcurrieron mis 65 años de vida, acá estudié, trabajé, me jubilé, y sigo con mis proyectos para esta etapa.



Estudié Licenciatura y Doctorado en Química en la Universidad Nacional de Río Cuarto, donde luego trabajé como docente investigadora y donde también ocupé el cargo de decana de la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales durante dos períodos.

Cuando me jubilé en el año 2017, decidí que mis proyectos para esta etapa de la vida pasarían por las artes visuales y los viajes, actividades que no había podido hacer durante mi intensa etapa laboral. En los primeros años viajé bastante y comencé a estudiar fotografía, hasta que llegó la pandemia y me vi obligada a modificar o mejor dicho, reorganizar mis proyectos vitales. Por un lado, no podía viajar y por otro lado debía ocupar mi tiempo durante el aislamiento social. La virtualidad, fue para mí una ventana al mundo, hice muchos cursos, talleres, participé de charlas, conocí mucha gente de los más diversos lugares, estudié muchos aspectos y técnicas vinculadas a la fotografía, también bordado en tela y en fotografía, tanto en lo que se refiere a técnicas como a la historia del bordado.

Así como jamás nos hubiésemos imaginado, antes del 2020 que íbamos a vivir una pandemia con las características que tuvo la del covid19, tampoco nunca me había imaginado que podía aprender tantas cosas y conocer tanta gente con proyectos en común estando aislada en mi casa.

Por otro lado, además de estas actividades en el ámbito de lo artístico, a principios de marzo de 2020, con un grupo de mujeres que transitan los 60 y los 70 años, conformamos una agrupación feminista de mujeres mayores. La agrupación se llama **"arrugas más, arrugas menos"** y surgió como una necesidad de analizar, discutir y visibilizar lo que nos pasa a las viejas, ¿porque el patriarcado y el capitalismo se ensañan con nosotras?... que ya no somos reproductivas ni productivas y nos asignan un espacio, sombrío, aburrido, insignificante mientras se nos invita a perseguir la eterna juventud y nos transformamos en objetos de un lucrativo negocio para las industrias de la cosmética, fármacos y quirúrgica. El movimiento feminista, que en gran medida basa sus reclamos en temas vinculados a derechos sexuales y reproductivos, no contempla lo que nos pasa a las viejas, a pesar de que el opresor sigue siendo el mismo patriarcado. Apenas si logramos reunirnos una vez y luego la pandemia también nos obligó a militar desde la virtualidad.



En 2021 decidí unir lo que venía aprendiendo en el ámbito artístico con mi militancia feminista. Y así es como surge esta serie de fotografías bordadas cuyo título es **"VIEJAS LINDAS"**. A las compañeras de la agrupación les gustó la idea y cuatro de ellas actuaron como modelos para las fotografías.

***VIEJAS LINDAS*** cuestiona el concepto de belleza femenina que culturalmente sólo puede estar presente en un cuerpo y en un rostro joven. Para nuestra cultura, las arrugas, la flacidez, las canas, las estrías formadas por el inevitable paso del tiempo son consideradas "imperfecciones" y se nos invita a ocultarlas, a disimularlas o a eliminarlas.

***VIEJAS LINDAS es un acto de rebeldía expresado a través del arte.***

El planteo presente en la serie se relaciona a cómo desde el feminismo podemos transformar el espacio, oscuro, invisible, monótono, que la sociedad patriarcal y capitalismo nos asigna a las mujeres que ya no tenemos capacidad reproductiva ni productiva.

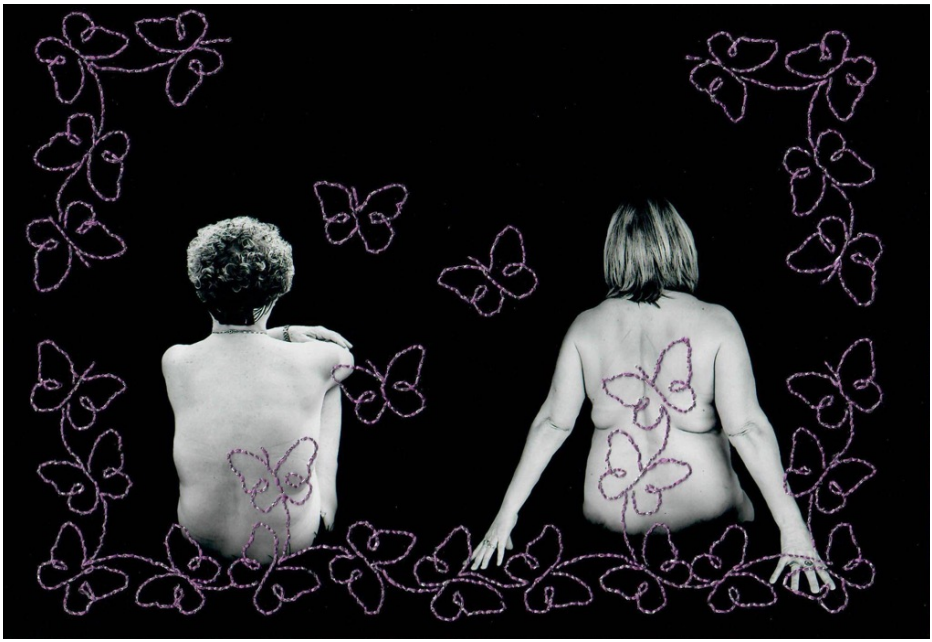
***VIEJAS LINDAS*** es una serie de fotografías intervenidas con bordado. Se trata de fotografías digitales editadas en blanco y negro con un fondo negro que representa el lugar asignado para nosotras. Ese espacio oscuro, el fondo negro de la fotografía, lo bordé con hilos violetas y plateados, colores que nos representan, como feministas el violeta y como viejas el plateado, transformando así el fondo negro en un fondo colorido, brillante y poderoso, bello.

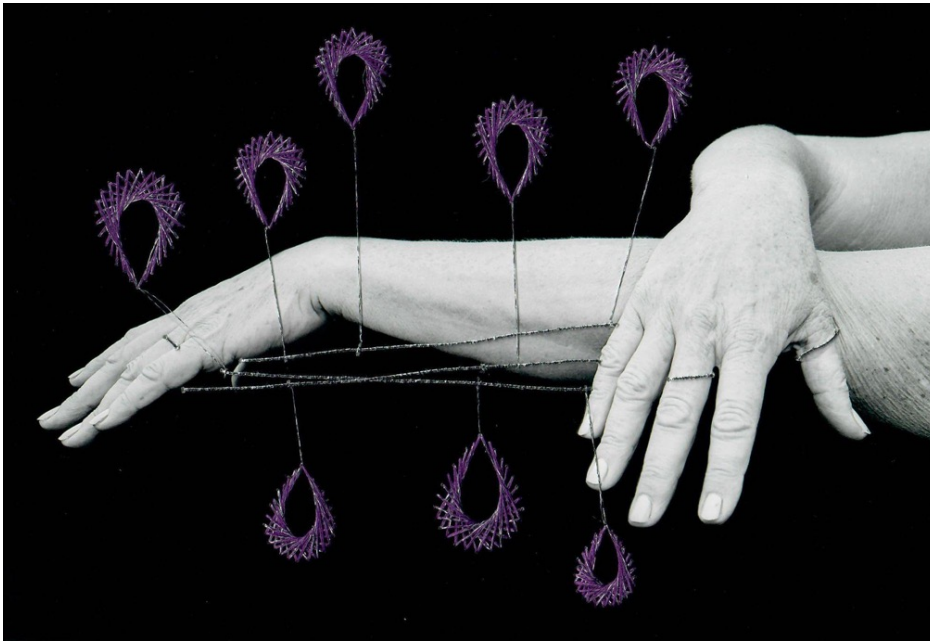


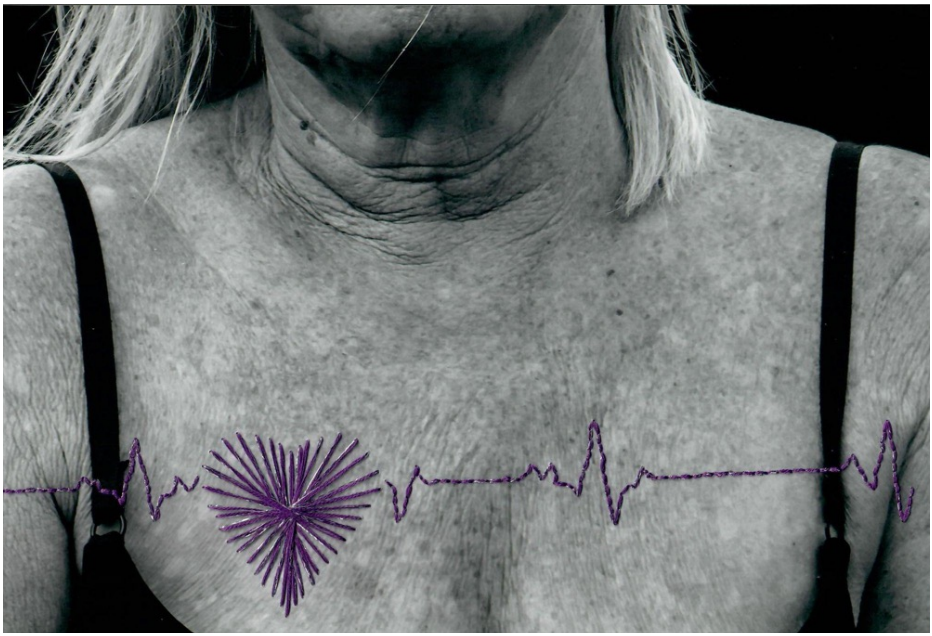
**Rosa Cattana**

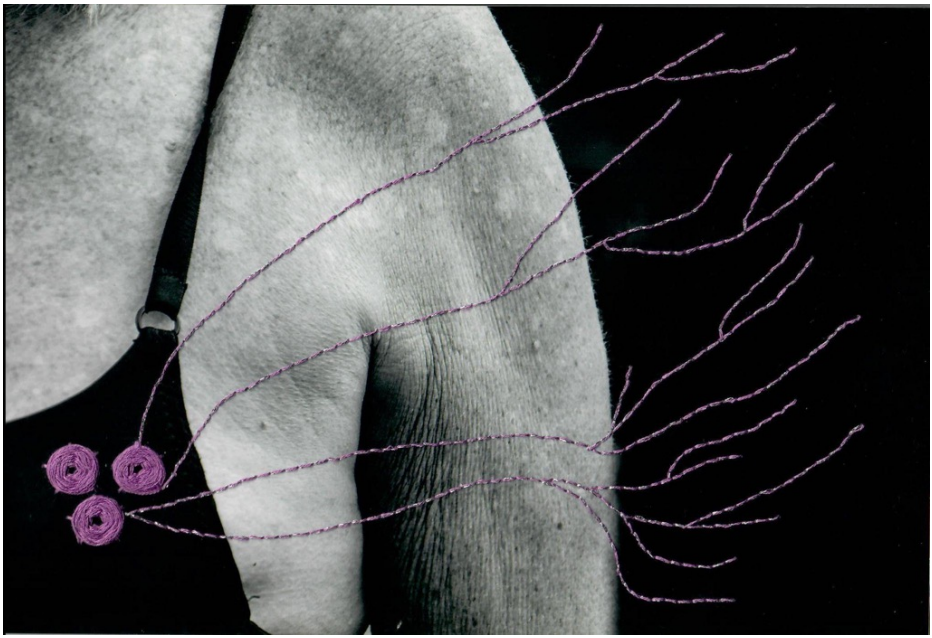
Dra. en Ciencias Químicas - UNRC

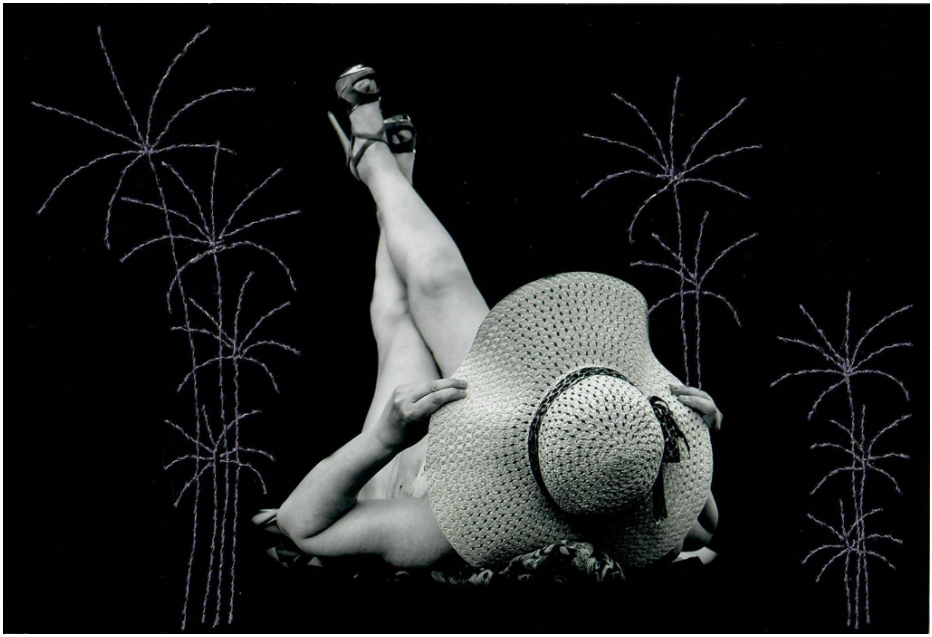
Cofundadora y militante de Agrupación Feminista
"Arrugas mas, arrugas menos"











Vamos Buenos Aires

# 8. ESI porque las Personas Mayores también son parte.

a. Introducción

> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sexualidad como "un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos y creencias, actitudes, valores, conductas prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir estas dimensiones; no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y espirituales".



Son muchas las reflexiones a las que invita esta definición de sexualidad, la primera su centralidad y extensión, así como las limitantes que influyen en la sexualidad humana. En tal sentido podemos decir que nada de lo que dice esta definición se aplica en la práctica a las personas mayores, y al mencionar a los factores biológicos como limitantes que interactúan en la sexualidad podríamos citar a la edad, y en ese punto responder al gran interrogante: ¿Las personas mayores son seres sexuales y sexuados y tienen derecho a desear y ser deseados y a disfrutar de una sexualidad plena? Y a poco de hacernos esa pregunta aparecen las demás limitantes de la definición de la OMS, los factores psicológicos, sociales y culturales que interactúan para determinar que las personas

mayores son asexuadas, que pensar el sexo o el deseo en la edad mayor es sucio y no está bien, que las personas mayores son “de la clase pasiva” no solo laboral sino también sexual.

Las personas mayores, son un grupo más dentro de los grupos discriminados, pero son el único al que la misma sociedad que lo discrimina lo va a integrar con el paso del tiempo. Es decir que esa sociedad que margina a las personas mayores cuando llega a persona mayor lleva consigo esos mismos prejuicios negativos con relación a la edad, que se llaman “viejismos”, es decir la discriminación por edad, por ser viejo o vieja. Esos prejuicios que las personas vienen acuñando durante los primeros 60 años de su biografía los llevan consigo durante la vejez.



Por esta particularidad única, antes de brindar educación sexual a las personas mayores debiéramos actuar en dos ámbitos, el primero convencer a las propias personas mayores que tienen derecho a la sexualidad, que no hay edad para enamorarse, ni para decidir de quien quiero enamorarme o simplemente para disfrutar de una relación sexualmente satisfactoria sin más compromisos que ser feliz. Y el segundo dirigido a toda la sociedad sub sesenta a la que debemos educar sobre una regla biológica: TODOS Y TODAS VAMOS A SER PERSONAS MAYORES, SOLO ES CUESTIÓN DE TIEMPO.

b. La mujer adulta mayor, nuevas masculinidades, diversidades y disidencias:

Otro de los aspectos que influye negativamente en el desarrollo de la sexualidad de las personas mayores es lo que los especialistas en DDHH llamamos “discriminación múltiple” o “discriminación interseccional” pero que significa que un grupo sea discriminado interseccionalmente o de modo múltiple.

A pesar de que ambas definiciones tienen en el campo teórico algunas diferencias, lo que quieren poner en evidencia es que determinados grupos como las mujeres, las personas con discapacidad, los integrantes del colectivo LGTBYQ+, y los integrantes de alguna etnia, cuando son personas mayores, sufren una discriminación aumentada, como si las capas discriminatorias se fueran sumando y acrecentando el peso de la carga que estos grupos soportan, en muchos casos se dan tres y cuatro capas de discriminación, como por ejemplo el caso de una mujer adulta mayor lesbiana y perteneciente a un pueblo originario.



En el caso de la mujer adulta mayor la situación es mucho más grave por el hecho de que la vejez está feminizada, esto significa que las mujeres viven en promedio entre cinco a siete años más que los varones, motivo por el cual hay más mujeres que quedan solas y más mujeres víctima de abuso y maltrato en todas sus formas.

En conclusión, las personas que pertenecen a cualquiera de los grupos discriminados cuando llegan a la vejez ven agravada sustancialmente esa discriminación.

c. El sexo es un Derecho Humano

Partiendo de la base de que la sexualidad es un derecho para todos los seres humanos, los llamados “derechos sexuales y reproductivos” son un derecho humano que integran el derecho a la salud, pero la sola enunciación de reproductivos habla de una mirada parcial de este derecho y del grupo al que está circunscripto, la población en edad de reproducción, focalizado a estrategias de prevención de embarazos, etc. También se ha visto en los medios de comunicación una gran variedad de material informativo destinado a esta franja etaria. La sexualidad está vinculada exclusivamente a la reproducción biológica, dejando excluidos a las demás

franjas y en particular a la vejez.

Como consecuencia de esta visión sesgada de la realidad las leyes referidas a la Educación Sexual Integral, no serían tan integrales, siendo necesario que se visibilice la población específica de las personas mayores, dado que al no tenerlos en cuenta no se toman medidas de prevención y control hacia las enfermedades de transmisión sexual o la implementación de estrategias para mantener una vida sexual placentera y segura en todas las etapas de la vida.



La sexualidad es un derecho humano de las personas mayores y debemos capacitar y empoderar a este grupo etario, para que ellas y ellos mismos se reconozcan seres sexuales, y a la sociedad toda para que los y las respeten como tales. Vencer las resistencias que encontraremos en ese camino y formar educadores.

d. La educación sexual para las personas mayores

Podemos definir a la educación sexual como un proceso sistematizado, que tiene el claro propósito de ofrecer conocimientos y técnicas para ayudar a la persona a lograr una realización plena, que mejore su autoestima y la aceptación e interrelación con el otro/a.

Las personas mayores de hoy han recibido una educación sexual informal-familiar más conservadora a medida que aumenta su edad y en muchos casos ninguna información. Dentro de esa desinformación persistía la idea de que las personas mayores son asexuadas, en el Imaginario social; sexo y vejez son dos conceptos que no se encuentran. Por todas estas razones no es común la existencia de espacios educativos para personas mayores y menos aún para algo que se considera inútil en esta etapa de sus vidas, lo sexual.

Dejando de lado prejuicios y estereotipos, las personas

mayores son capaces de desarrollar nuevos aprendizajes sexuales y necesitan de programas educativos que le brinden herramientas para crecer y ayudar a crecer al otro/a en el campo sexual. La estrategia de aprendizaje se centra en que la persona mayor se acepte a sí mismo y desde allí poder aceptar a los demás con todos los cambios que se produzcan en el tiempo, que no terminan con su sexualidad, sino que en muchos casos nos permiten descubrir nuevas formas tanto o más placenteras.



La educación permanente, también puede ser liberadora en la medida en que elimina la presión y los obstáculos que significa el peso y la carga de juicios de valor que significan los mitos y prejuicios que anteriormente señalamos.

Las personas mayores son el sector menos favorecido por los conocimientos y pesan sobre ellos los mitos, prejuicios y castigos morales con los que han sido criados. Se puede aprender a ser viejo/a para enfrentar operativamente las falencias de una sociedad que no ha articulado acciones para quienes van llegando y forman parte del universo de personas mayores.

Mediante el proceso educativo, además, se facilita la apropiación de los derechos de las personas. **Es necesario convencer a la persona mayor que tiene el derecho a ser sexuada**, y desde allí, abrir el campo social, asumiendo que defender hoy el derecho a la sexualidad de las personas mayores es defender la sexualidad de todos y todas en el mañana. La educación sexual debe beneficiar a la sociedad en su conjunto.

El derecho a amar comprende la libertad de disfrutar de la intimidad sexual, de amar y ser amado, construyendo una reciprocidad positiva y la aceptación mutua, revalorizando la función erótica y placentera de la sexualidad. Ser aceptado/a,

acariciado/a, amado/a es un derecho de todos y todas.

En este contexto celebramos la creación de espacios educativos como este, en los que se tenga el cuidado necesario para no educar sexualmente a las personas mayores con modelos de sexualidad juvenil que nada tienen que ver y solo confirman mitos y prejuicios y llevan a la frustración sexual.

La meta debe ser ayudar a encontrar la seguridad emocional que da el sentirse querido/a y tocado/a por la persona amada o deseada, sin la marginación o el desprecio hacia el cuerpo viejo.



e. Posibles resistencias a la educación sexual de las personas mayores

Las resistencias son diversas según la relación que se tenga con las personas mayores. Así por ejemplo los familiares podrían opinar que las personas mayores no necesitan actividad sexual porque ya no se reproducen, no poseen sexualidad, no sienten ni despiertan interés en otro. Desde estas concepciones, la educación sexual de las personas mayores es vista como innecesaria. Otro de los ejemplos es de los hijos/as que esperan que las personas mayores se dediquen a cuidar a los nietos y las nietas, pondrán una fuerte resistencia para toda actividad que les signifique una modificación en el tipo de abuelo/abuela que consideran debe ser, y por último y en caso de formalizarse una relación el fantasma de la pérdida de los bienes ante la muerte de la persona mayor.

También esa resistencia puede partir de la propia persona mayor, por ejemplo, argumentando que ya lo saben todo, o que, por viudez, soledad o por el solo hecho de ser viejos o viejas, no deben considerar el sexo como parte de sus vidas, se avergüenzan de solo considerar el tema y reprimen sus impulsos.

Estos obstáculos deben ser capitalizados a favor, para lograr un abordaje más adecuado para combatir y corregir esos pensamientos marginadores y negadores del sexo.

f. Formación de educadores sexuales y los espacios posibles

Es importante que el/la educador/a sexual pueda poner de resalto que la sexualidad es un proceso, no aparece de un momento para otro, sino que va evolucionando a lo largo de nuestra vida.



La educación sexual puede ser formal (la incluida en la educación sistémica básica), no formal (programas extracurriculares coordinados por profesionales) o informal (la que se obtiene en las familias, los grupos de amigos, los medios de comunicación)

Las personas mayores de hoy prácticamente no han recibido educación sexual formal, pero podrían recibirla hoy en los ámbitos de educación permanente, en los centros de jubilados/as, etc. Pero lo más importante es asumirla como una política de Estado para garantizar el acceso a todos y todas en igualdad de condiciones. Para ello resulta fundamental promover una modificación de la ley de Educación Sexual Integral para que sea realmente integral, o la sanción de una ley específica y adaptada a las especificidades que nos señala la sexualidad de las personas mayores, hacia ese camino vamos.

g. Conclusiones

En este contexto socio-cultural, se hace necesario reflexionar acerca de la educación sexual de las personas mayores, cuáles serían los objetivos que se espera lograr, qué aspectos habría que tener en cuenta al diseñar un programa o política de este tipo. No debe ser un camino para imponer un modelo

de sexualidad sino para facilitar una escucha auténtica del mensaje que nos envía el cuerpo. Esta escucha debe desprenderse de los ruidos que provienen del imaginario social, y tampoco presentar modelos de sexualidad en la vejez, sino que esta sea un traje a medida de los deseos y necesidades de cada persona, devolviéndole siempre una autoimagen positiva que lo y la integre, que lo y la enriquece.

Se debe procurar un espacio en el que se tienda a ayudar al cuerpo a hablar el lenguaje subyacente al discurso impuesto por los prejuicios y por los mandatos socioculturales, a expresar las emociones que verdaderamente lo recorren.



El/la educador/a deberá hacer un trabajo de introspección para liberarse a sí mismo/a de los prejuicios adquiridos para poder escuchar y ayudar al otro/a, desde ese posicionamiento podrá defender y promover la importancia de devolver a la persona mayor el derecho a ser tocado/a, a recuperar el contacto físico, indispensable desde el nacimiento y durante todo el proceso de la vida.

El paso del tiempo no debe ser un obstáculo para el goce total de la vida con todas las contingencias que inevitablemente puedan aparecer, es necesario aprender a disfrutar del hoy, no todo tiempo pasado fue mejor, sino que también puede pasar que lo mejor está por venir, y la sexualidad puede ser el camino. Porque formar una sociedad que valore la vida en todas sus etapas es responsabilidad de todos y todas, pero el Estado es el principal responsable.

**Dra. Isabel Lovrincevich**

Abogada - UBA

Esp. en Gerencia de Salud para PM - OPS

Esp. en Control de Gestión y Políticas Públicas - FLACSO

# 9. CLIMATERIO Y ANDROPAUSIA.

Son algunos cambios que ocurren en una parte del curso de la vida pero... nunca dejamos de ser **estas personas**, con nuestra identidad, nuestros valores, nuestra historia, nuestras costumbres y hábitos, nuestros derechos y responsabilidades y **nuestros deseos.**



## MENOPAUSIA: DE QUÉ HABLAMOS

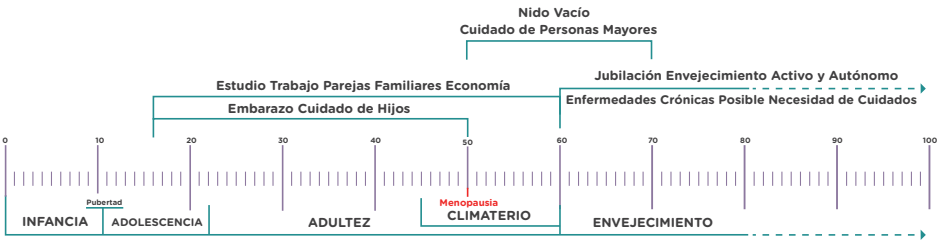
Las personas que nacen con diferenciación genética sexual femenina, lo hacen conteniendo en sus ovarios todos los óvulos, inmaduros, que tendrán en su vida y muchos más, que llevan una parte de la información genética. Por acción de las hormonas estrógenos y progesterona, que producen los ovarios, desde la pubertad, algunos de esos óvulos, van madurando y mensualmente se disponen a encontrarse con un espermatozoide que trae la otra parte de la información genética, aportado por una persona con diferenciación genética sexual masculina, para dar origen a una nueva persona. Si el encuentro no se produce, ocurre mensualmente un sangrado vaginal, llamado menstruación que elimina todo lo que se preparó para la gestación y ya no se necesita.

La **menopausia** es la finalización de la maduración de óvulos y de la menstruación, un hecho que empieza a ocurrir, naturalmente y en la mayoría, alrededor de los 50 años, por una disminución marcada de las hormonas, durante aproximadamente 1 año, con irregularidades progresivas de los períodos, la cantidad y duración, con mucha diferencia entre las personas, hasta el último día en el que aparece sangrado. Esto es importante por ejemplo para la utilización de métodos anticonceptivos, porque

se considera que la capacidad reproductiva (embarazo) desaparece transcurrido un año desde ese día de la cesación definitiva de la menstruación. No todo ocurre en un día, ni un año. La menopausia es **un hecho** que aparece dentro de un proceso denominado **CLIMATERIO** que transcurre aproximadamente entre los 45 y 60 años de edad. Empieza unos años antes de la menopausia (peri menopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia). Durante todo ese tiempo, desde el inicio del climaterio, pasan cosas que pueden inquietar porque mientras hay menstruaciones porque no ocurrió todavía la menopausia, pueden no reconocerse como propias de esta etapa. Lo mejor es conocerlas para tener tranquilidad, y los cuidados necesarios, disfrutando, porque por delante se está frente a la posibilidad de vivir casi un tercio del curso de la vida y encarar un envejecimiento saludable y acorde a lo que deseamos, sin que sea inevitable presentar algunas repercusiones no queridas.



**Este proceso ocurre junto con muchas otras situaciones vitales que según sus características pueden condicionarlo positiva o negativamente:**



# COSAS QUE PASAN CON FRECUENCIA EN EL CUERPO, LA SALUD Y EL BIENESTAR

## Las hormonas bajan en la sangre, esta es la base de los cambios.



| | |
|---|---|
| **En los órganos genitales femeninos internos:** en **los ovarios** ya no maduran óvulos, no hay más menstruaciones, no hay posibilidad de embarazo. **"El sangrado vaginal después de la menopausia no es normal"**, hay que consultar. El **útero,** se achica, pero sigue estando , hay que cuidarlo<br><br>**Externos:** La **vagina,** se hace menos elástica, presenta sequedad, puede haber dolor en la relación sexual, para que no ocurra y siga habiendo placer, hay lubricantes**. La vulva** en conjunto se adelgaza, compuesta por **clítoris** (gran órgano para el placer a toda edad) queda más descubierto pero la estimulación , hecha por otra persona , otra cosa o por la propia persona sigue siendo placentera , al igual que en **labios y monte de venus**, almohadilla con vello sobre el pubis que va disminuyendo | La zona completa presenta cambios pero la posibilidad de sentir permanece.<br><br>Todos los órgan os internos tienen **sostén**, una malla elástica y **apoyo** en una especie de sillita de oro de músculos en el suelo de la pelvis<br><br>Los cambios hacen que esas funciones se debiliten y esto favorece la aparición de prolapsos<br><br>(desplazamiento de órganos ) puede aparecer incontinencia, ardor picazón que en conjunto aumentan el riesgo de infecciones genitales y urinarias<br><br>**Las mamas** son órganos que participan de la actividad sexual, el placer y la reproducción: pierden grasa, tejido, tamaño y firmeza. Aumenta la densidad y hay que mantener los cuidados |

| | |
|---|---|
| En el **vestíbulo,** como el de las casas de antes, está la entrada de la vagina y de la uretra, que es por donde sale la orina comunicando esta zona con el aparato urinario y el ano, que participa de la estimulación placentera. | |



Estos cambios en la zona genital, los podemos sentir y observar, así como nos damos cuenta de alguna arruga que aparece en la cara o de alguna parte que se cae un poco, mirándonos en el espejo, es bueno acostumbrarse desde joven a mirar con un espejo la zona genital, para conocerla, darse cuenta de los cambios y eso también puede ser una estimulación placentera.

## Otros efectos importantes que pueden asociarse.

| | |
|---|---|
| En el metabolismo puede aparecer **síndrome metabólico: obesidad abdominal** + disminución del colesterol **HDL (**llamado bueno porque lleva grasas que se eliminan y no tapan las arterias + aumento de **Triglicéridos ,otras grasas)** + Aumento de la **Glucosa** ( riesgo de Diabetes) + Aumento de la **Presión** arterial. **El peso corporal** : aumento con dificultad para normalizarlo. | **Sistema cardiovascular**: el síndrome metabólico aumenta el riesgo de problemas coronarios , de **infartos cardíacos** y de **accidentes cerebro vasculares** (ACV)<br><br>Ciertos problemas vasculares y neurológicos se manifiestan en los **"sofocos "**o **"calores"** repentinos, en el pecho, la cara, el cuello, duran pocos minutos y en la mayoría desaparecen después de un tiempo variable. |

| | |
|---|---|
| **Sistema locomotor**: que nos sostiene y nos permite movernos, cambia la estructura de los huesos en relación al calcio y la vitamina D, riesgo de osteoporosis y fracturas. Tendones, cartílagos y articulaciones tienden a ponerse más rígidos, disminuyendo la flexibilidad.<br><br>**Sarcopenia**: la masa muscular es reemplazada por masa grasa.<br><br>En conjunto estos cambios pueden **reducir la fuerza, la movilidad** y ocasionar **dolor.**<br><br>**Tiroides:** su producción hormonal puede no cambiar, pero si existe hipotiroidismo , sus efectos pueden confundirse con los del envejecimiento y traer problemas más tarde , conviene controlar | Pueden aumentar las dilataciones venosas, **várices**, en los miembros inferiores.<br><br>**Retención de líquidos o edema** en los tejidos, alguna parte del cuerpo se hincha.<br><br>No es grave, sí molesto.<br><br>**Piel:** más seca, fina , quebradiza , disminuye el tejido de sostén, puede aparecer picazón, manchas, El cabello puede estar más seco y quebradizo<br><br>Los **tejidos oculares** se deshidratan y dan lugar al ojo seco, todo esto necesitan lubricación e hidratación para no producir molestias y no cambiar su aspecto<br><br>**Otras cosas**: trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, dolores de cabeza, cambios en deseo sexual |

**Sin embargo a partir de la menopausia también aparecen una serie de ventajas:** no son necesarios cuidados en relación al embarazo, se puede disfrutar del goce sexual con libertad y con la diversidad que se desea, no más molestias menstruales, puede ser que desaparezcan problemas como las migrañas o se reduzcan fibromas uterinos .Es probable que los hijos y las hijas se empiecen a valer por sí mismos y se pueda gozar del nido vacío, puede haber mayor disfrute laboral, encarar nuevos proyectos de todo tipo, familiares o no. Hoy en día se puede vivir desde este momento sin osteoporosis, sin problemas cardiovasculares, genitales ni urinarios. Dependiendo de ciertas decisiones que tome la persona y de un contexto que la acompañe.



## ANDROPAUSIA: DE QUÉ HABLAMOS

Se denomina así a los cambios que presentan **muy gradualmente** las personas que nacen con diferenciación genética sexual masculina, a partir de los 40 años, asociados a una declinación de la hormona testosterona. Durante este proceso que algunos llaman **climaterio masculino**, no ocurre un hecho puntual como la menopausia, los testículos no dejan de producir espermatozoides y no cesa la capacidad reproductiva que puede persistir hasta edades muy avanzadas, pero hay cambios. Recordemos que las personas genéticamente masculinas, no tienen momentos mensuales especiales para procrear como las genéticamente femeninas, sino que lo pueden hacer en cualquier momento Algunos modificaciones son similares pero la **gradualidad hace la diferencia**

**COSAS QUE PASAN, con gran variación entre las personas genéticamente masculinas**

| | |
|---|---|
| **En órganos genitales masculinos. Internos:**<br><br>Los **testículos** que producen las hormonas y desde la pubertad millones de espermatozoides todos los días, se achican, cambia la cantidad y calidad de los espermatozoides.<br><br>Las **vesículas seminales** y la **próstata** siguen produciendo el líquido en el que nadan los espermatozoides, pero es menos fluido. Los conductos y los vasos cambian su forma y tamaño.<br><br>La **próstata** se agranda generalmente en forma benigna y hay que controlarla, esto puede alterar la forma de la uretra que transcurre por dentro del pene y permite la salida de semen y de orina (diferencia con los órganos genitales femeninos que están separados de los urinarios) y esto trae dificultades en la eyaculación y la micción. | **El pene** que con la excitación llena sus conductos de sangre y logra la rigidez necesaria para entrar a la vagina y llevar los espermatozoides, con la fuerza suficiente, hasta el útero femenino para que salgan con la eyaculación y se produzca el encuentro con el óvulo.<br><br>Al disminuir las hormonas con otros problemas circulatorios, la erección puede demorar, puede ser incompleta o durar poco tiempo y aumenta el período refractario que es el tiempo necesario para responder a una nueva excitación. La preocupación que estos cambios producen también influye. Puede haber orgasmo sin eyaculación.<br><br>Las mamas masculinas suelen crecer con los cambios hormonales y presentar irregularidades que deben controlarse. |

| | |
|---|---|
| **Externos**: los **escrotos,** bolsas que contienen y protegen a los testículos **se hacen más finos y distendidos,** menos protectores**.** | También aumenta el riego de ocurrencia del **síndrome metabólico** y sus consecuencias como se describió en las personas genéticamente femeninas.<br><br>**Otras manifestaciones**: ansiedad, depresión, irritabilidad, miedo, nerviosismo, insomnio, desinterés, disminución del deseo sexual pérdida del apetito, cansancio y decaimiento, dolores musculares y articulares, falta de concentración que debe controlarse por las posibilidades de aparición de deterioro cognitivo que es ideal detectar cuando es mínimo. |



Estos cambios hormonales naturales en el curso de la vida y sus manifestaciones físicas, psicológicas y sociales, que para las personas genéticamente femeninas son como un escalón (eso significa climaterio) y para las genéticamente masculinas son como una rampa, no tienen por qué disminuir las posibilidades de bienestar, la continuidad en la vivencia del placer vinculado o no a los órganos genitales. Vivir y transmitir una imagen positiva, sustentar la autoestima , la autonomía y tener proyectos.

**Es cierto que hay que empezar a ocuparse formalmente por algunas cosas con respecto a la salud integral, esas son las buenas decisiones:**

**Personas con diferenciación genética femenina o masculina, cualquiera sea la elección de identidad de género**: no considerar nada de lo que aparece como **propio del envejecimiento**, excepto cumplir años, es la condición básica para seguir viviendo. Conviene realizar una **evaluación de salud completa: biológica, cognitiva, psíquica, social y funcional** como línea de base. Elegir **SU** médico o médica de cabecera clínico, generalista, si sabe de envejecimiento mejor, que pueda organizar el campo de la salud y articular con los especialistas , no manejarse solo con especialistas y menos con consultas de guardia. No adherirse al consumo de fármacos , sólo a los estrictamente indicados por su médico **REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR ES UNO DE LOS CUIDADOS MÁS IMPORTANTES PARA AFRONTAR LOS CAMBIOS**

| | |
|---|---|
| Controlar el peso, es ideal desde el climaterio mantener el peso adecuado, esto ayuda a lograrlo después. Alimentos y preparaciones bajas en calorías, en sal, en grasas, en azúcares refinados, variadas, con fibras, que protejan los riñones, ricos en calcio (la osteoporosis relacionada con el calcio es más frecuente en las personas con genética femenina, pero existe en la masculina) ingerir abundante líquido: 2L/día. Es ideal la consulta preventiva nutricional. | NO FUMAR, controlar la tensión arterial (el hecho de haber tenido presión baja hasta este momento no asegura que no aparezca hipertensión arterial), controlar el colesterol, moderación con el alcohol. Corrección en los hábitos para orinar (no dejar pasar mucho tiempo sin orinar)<br><br>Controlar los cambios en la piel. |

Asumir la responsabilidad de las prácticas de **sexo seguro** pensando en las enfermedades de transmisión sexual (ETS), cuyo riesgo no desaparece nunca.

| **Personas genéticamente femeninas:** | **Personas genéticamente masculinas:** |
| --- | --- |
| Lubricación e hidratación de todo lo que se seca: zona vaginal, piel, ojos. Ejercicios del suelo de la pelvis (llamados de Kegel) son como tratar de cortar el chorro de orina cuando estamos orinando, pero se pueden hacer en cualquier momento y lugar. Previenen la incontinencia. **Exámen de Papanicolaou**: los organismos internacionales recomiendan realizarlo regularmente hasta los 70 años. Consultar con su médico. **Autoexamen de mamas mensual**, continuar, consulta a especialista y mamografía según lo que se consensue con los profesionales. Cuidados en la **higiene de zona genital**: luego de la defecación la limpieza debe ser de adelante hacia atrás , no usar bidet, ni jabones, menos antibacteriales (solo el que escurre en el momento de la ducha), ni desodorantes, ni perfumes. | **Control prostático**: anual, con especialista, **SIEMPRE TACTO RECTAL**, análisis de antígeno prostático específico (**PSA)** sustancia que da idea de qué células tiene la próstata.<br><br>Continuar con el **autoexamen manual** de **escrotos**, **testículos y mamas** (al bañarse, enjabonados se perciben mejor las irregularidades). |

Si las personas reciben intervenciones hormonales o de otro tipo referidas a la elección de género algunas de las cosas descriptas pueden variar. Lo importante es saber que existen cambios y mantener controles para seguir viviendo según nuestros deseos y en plenitud.

Cada persona tiene sus ideas sobre que es "buena calidad" para cada etapa del curso de su propia vida, los cambios necesitan adaptaciones para que la calidad siga siendo buena o mejor, esta etapa no anula lo que ha ocurrido antes y puede mejorarlo. Si la idea es mantenerse como personas activas, independientes, protagónicas del propio cuidado, **de todas estas cosas se debe hablar.**



**Estela Altalef**
Médica
Especialista en Geriatra y Gerontóloga

## 10. ¡SEXUALIDAD TODA LA VIDA!: PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN PERSONAS MAYORES

La sexualidad nos acompaña a lo largo de toda la vida y, no se pierde a medida que avanzan los años, sino que se expresa de manera diferente.



Cuando hablamos de sexualidad no nos referimos a las relaciones sexuales, exclusivamente. Sino que también incluímos a las identidades, el género, el placer, la reproducción, entre otros, que se expresan a través de pensamientos, deseos, valores, conductas, prácticas y más. Por eso, es difícil pensar una vida sin sexualidad.

A pesar de esto, la sexualidad en personas mayores muchas veces aparece invisibilizada: en producciones culturales, en la publicidad, en nuestro lenguaje o en la familia. Tampoco el sistema de salud  reconoce que las personas mayores tienen sexualidad y todo esto puede transformarse en una vulneración a sus derechos sexuales y (no) reproductivos.

Vivir plenamente la sexualidad es un derecho de todas las personas. La sexualidad de las personas mayores ha cobrado mayor visibilidad en las últimas décadas a causa de las vidas más largas, vitales y la mayor libertad para hablar y manifestar el interés de llevar adelante una vida plena en la vejez.

Es por esto que la educación en sexualidad no tiene límite de edad. Es parte fundamental para el cuidado de la salud y para el ejercicio de los derechos.

Es por esto que para la *Convención Interamericana por los Derechos de las Personas Mayores* es muy importante

que se fomenten políticas públicas sobre salud sexual y no reproductiva en personas mayores y que se garantice el acceso a servicios de salud que vean a la sexualidad como una dimensión constitutiva de los seres humanos sin importar su edad.

Educación Sexual Integral para todas y todos



Circulan muchos estereotipos y prejuicios sobre las personas mayores y su sexualidad. Seguramente hemos escuchado frases que refieren a la falta de deseo en las personas mayores o que las muestras de amor luego de cierta edad son vistas como ridículas e inmorales.

Sabemos que en esta etapa de la vida se producen cambios significativos por la disminución del funcionamiento del sistema hormonal, por cuestiones vinculadas a la salud en general y por las modalidades del comportamiento sexual, condicionadas por creencias sociales.

Pero no todas las personas viven del mismo modo su sexualidad. Hay diferencias en el modo de vivir el proceso y los cambios que conlleva el envejecimiento, cambios que no necesariamente implican el fin de la actividad sexual. Todos estos cambios no inciden en el sentimiento de placer y disfrute de cada persona. En cualquier etapa de la vida, la actividad sexual beneficia la salud física y emocional, reduce el estrés y favorece el sistema inmune.[1]

1 DISCRIMINACIÓN POR EDAD, VEJEZ, ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS - Edición Instituto
Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) - Ministerio de Justicia y
Derechos Humanos – Presidencia de la Nación.

Actitudes, conocimientos y prácticas: retomando las voces de las personas mayores

En el marco de un proyecto llevado a cabo por Fundación Huésped junto a la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cien personas mayores de entre 50 y 90 años de ambos géneros, vinculados a los Centros de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires respondieron una encuesta que revela que la falta de información y campañas de prevención dirigidas a esta población son una deuda pendiente en cuestiones de políticas públicas.



Respecto a la prevención de VIH:

- El 63% no tuvieron contacto previo con actividades de prevención de VIH/Sida u otras ITS.
- El 70% no se realizó el test de VIH.
- La razones para no realizar el test fueron:
  - no considerarse en riesgo (25,7%)
  - tener o haber tenido pareja estable (30%)
  - no se le presentó la oportunidad (20%)
  - nunca recibió el ofrecimiento del test por parte del servicio de salud (24,3%)
- Quienes sí se lo realizaron, lo hicieron por prescripciones médicas y análisis pre operatorios.

Sobre las prácticas y actividad sexual:

- Al referirse a la vida sexual actual, sólo el 26% tiene una vida sexual activa.
- Sin embargo el 69,4% asegura que no mantiene relaciones sexuales debido a no tener pareja

actualmente y sólo el 16,7% por falta de deseo.

- El 55% indicó no haber utilizado preservativo en su última relación sexual, y un 24% contestó no saberlo o no recordarlo.

- Los motivos más frecuentes por los que no utilizaron preservativo son:
  -tener pareja estable (38,2%)
  -que no había riesgo de embarazo (25,4%)
  -confianza en la pareja (21,8%).



Información y prejuicios:

- La mayor parte de las personas encuestadas compartiría una comida (72%) y actividades (86%) en el centro de jubilados con una persona que sabe o sospecha que tiene VIH.

- Sólo el 42% compartiría el mismo vaso con una persona con VIH y el 63% compraría alimentos frescos como frutas y verduras a una persona que sabe o sospecha que tiene VIH.

- La mayor parte de las personas encuestadas conocen las vías de transmisión sexual y sanguínea del VIH y Hepatitis C.

- La mitad cree erróneamente que se pueden transmitir estas infecciones a través de alimentos y/o agua contaminados (51% VIH y 59% Hepatitis C).

- Y alrededor de un tercio de las personas encuestadas también tiene información incorrecta cree que se puede contraer el VIH y la Hepatitis C a través de: un beso o saliva, picadura de mosquito, compartiendo baño/inodoro, piletas,

piscinas, duchas o bañaderas, toallas o ropa, bombilla de mate y comida.

Estrategias para abordar temáticas de sexualidad: la experiencia de KERMESSEX

La propuesta del dispositivo “Kermessex” apunta a la promoción de la salud sexual integral desde una perspectiva de derechos, con el objetivo de compartir, a través del juego, información clara y precisa, recuperar las experiencias y saberes de quienes participen e ir construyendo en conjunto herramientas que colaboren a la vivencia de una sexualidad cuidada y placentera.



Jugar es una actividad de la que usualmente no se espera nada. Sin embargo, el juego genera las condiciones para que todo suceda. Es un escenario de aprendizaje y desarrollo, despierta interés y motiva, divierte y promueve las capacidades individuales y sociales. Con el correr de los años, el ser humano se aleja de este terreno. Sin embargo, el juego no es exclusivo de las infancias. Por el contrario, es parte integral de su desarrollo durante toda la vida. Por eso también es importante en la adultez, aunque a veces los prejuicios dificulten practicarlo o disfrutarlo.

Actualmente, el dispositivo de kermesse cuenta con más de 15 juegos que presentan la particularidad de adaptarse a diferentes contextos y espacios. Estas propuestas han sido pensadas originalmente por y para adolescencias como puntapié para el abordaje y la promoción de la salud sexual y (no) reproductiva desde una perspectiva integral. Pero con el paso del tiempo y de las experiencias, fuimos identificando la importancia de abordar la sexualidad de manera lúdica con otros grupos etarios así como ampliar los ejes desde donde abordar esta temática. Es por esto que pensamos juegos específicos para personas mayores

y otros que ya teníamos, los fuimos adaptando a las realidades de este grupo poblacional.

¡Les compartimos algunas imágenes de estas experiencias y los y las invitamos a jugar!

**Experiencia del dispositivo Kermessex en la Gerontoferia (2019)**

## Fundación Huésped

*Fundación Huésped es una organización argentina con alcance regional que, desde 1989, trabaja en áreas de salud pública con el objetivo de que el derecho a la salud y el control de enfermedades sean garantizados.*

.UBApsicología
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ACEViFa
Asociación Civil de Especialistas en Violencia Familiar

amaote
Asociación Mutual de los
Agentes de los Organismos
*para la Tercera Edad*

Plataforma
Mayor

MDV
Maestría en Derecho de la Vejez

Acreditada por CONEAU - Sesión Nº 464 / Acta Nº 464 de fecha 10/7/2017

Secretaría de
Bienestar Integral

Ministerio de Salud