

Sexualidad y vejez: Un análisis interseccional para su abordaje en salud

Sexuality and Aging: An Intersectional Analysis for its Approach in Healthcare

Carolina Antonela López

Lic en Trabajo Social. Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG. GCBA). carito.antonel@gmail.com

Gisela Paola Scelzo

Lic. en Trabajo Social. RPIG (GCBA) scelzo.gisela@gmail.com

María Agustina Menendez

Lic en Psicología. Instructora de residentes de la RPIG (GCBA) agustina.menendez.oliva@gmail.com

María Florencia Rosso

Lic en Psicología. RPIG (GCBA) m.flor.rosso@gmail.com

Natalia Estefanía Scherman

Lic. en Comunicación Social. RPIG (GCBA) natischer@hotmail.com

Sofía Olivares García

Lic. en Nutrición. RPIG (GCBA) sofiaolivaresgarcia0@gmail.com

Recibido: 10/04/23

Aceptado: 25 /07/ 23

Resumen

Este artículo se propone realizar un aporte conceptual para el abordaje de la sexualidad de las personas mayores en el campo de la salud y poner esto en tensión con las prácticas cotidianas en este ámbito. Asimismo, el propósito es visibilizar algunas de las problemáticas que atraviesa este grupo poblacional heterogéneo; reflexionar sobre algunos de los estereotipos más frecuentes y cómo éstos inciden en las personas envejecidas y en la intervención profesional.

En primera instancia, se analiza la sexualidad en las vejez desde el enfoque de la interseccionalidad, el cual destaca la interacción de la edad con el género, junto con otras categorías de opresión. Se advierte que la sexualidad en las vejez está atravesada por diversas opresiones interrelacionadas que construyen estereotipos que condicionan sus vivencias. A continuación, se dan a conocer las actividades realizadas en torno a la temática desde la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología y otros actores. Posteriormente, se problematiza el abordaje de la sexualidad en personas mayores dentro del campo de la salud. Para ello se identifica la formación en Gerontología como clave para el abordaje de las problemáticas de las personas mayores, ante el creciente envejecimiento poblacional.

Palabras claves: vejez - sexualidad - interseccionalidad - viejismo - Gerontología.

Abstract

This article aims to make a conceptual contribution to the approach of sexuality in older adults in the health field. The invisibility of this topic in different activities violates their sexual rights and overall well-being. Therefore, everyday practices in this area are intended to be put under tension. Firstly, sexuality in old age is analyzed from an intersectionality approach, which highlights the interaction of age with gender, along with other categories of oppression. In this respect, sexuality in old age is crossed by various interrelated oppressions that construct stereotypes that condition their experiences of sexuality. Secondly, the activities carried out by different actors of the health field are presented, including the activities of the Interdisciplinary Fellowship in Gerontology. Subsequently, the approach of sexuality in older adults within the health system is problematized, identifying Gerontology training of health professionals as key to the population aging.

Key words: sexuality- intersectionality- ageism - Gerontology

Introducción

Desde las últimas décadas del siglo XX, Argentina ha desarrollado un fenómeno paulatino, pero progresivo de envejecimiento poblacional. Forma parte junto a Cuba, Chile y Uruguay de los países más envejecidos de Latinoamérica (Organización Internacional del Trabajo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento [OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC], 2018).

En nuestro país existe una heterogeneidad marcada. Es así como en el Noreste, en el Noroeste y en La Patagonia la población mayor de 60 años constituye alrededor del 10%, mientras que las regiones como el Centro y Cuyo se encuentran en una etapa más avanzada de envejecimiento, teniendo una población de mayores de 60 años del 16% y 13% respectivamente (Oliveri, 2020). Con respecto a la Ciudad de Buenos Aires, para el 2023 se proyecta que haya un total de 671.232 personas mayores de 60 años, lo que representa un poco más del 21% de la población total de la CABA (Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2022), frente a un 16,4% en el 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina [INDEC], 2010). Esta transición demográfica implica un desafío importante en el diseño y la implementación de políticas públicas que garanticen una mejor calidad de vida para esta población. En este orden de ideas, nos enfocaremos en el abordaje de la sexualidad en las personas mayores como temática particularmente invisibilizada. Esto puede observarse en diferentes ámbitos tales como los medios de comunicación, materiales educativos, publicidades, las instituciones como el sistema de salud e incluso el entorno familiar. Estas prácticas vulneran los derechos sexuales y el bienestar integral de las personas mayores. Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), la sexualidad se define como:

Un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual,

el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (...). La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p.3)

En este artículo pretendemos realizar un aporte conceptual para el abordaje de la sexualidad de las personas mayores en el campo de la salud y poner esto en tensión con las prácticas cotidianas en este ámbito. Tenemos el propósito de visibilizar algunas de las problemáticas que atraviesa este grupo poblacional heterogéneo y diverso. Así como también queremos reflexionar sobre algunos de los estereotipos más frecuentes que existen en torno a la sexualidad en las vejeces y cómo éstos inciden en la intervención profesional de los equipos de salud. Por último, nos interesa reflexionar en torno a actividades que hemos realizado desde la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG) vinculadas a la temática que nos convoca.

La RPIG, creada por el Programa Gerontológico de Salud (ProGeSa), es una formación de posgrado en servicio que integra el Sistema de Residencias de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Contamos con dos equipos interdisciplinarios con sedes en el área programática del Hospital Vélez Sarsfield (CeSAC 36), ubicado en Floresta, y en el Hospital Durand, en el barrio de Caballito. Trabajamos desde el paradigma del curso de vida, el enfoque de derechos, la perspectiva de géneros y diversidades, la atención centrada en la persona, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Realizamos actividades en torno al proceso de envejecimiento a través de dispositivos tales como: talleres, charlas participativas, actividades recreativas, consultorías, entre otros.

Las particularidades y tensiones en relación a la intersección de edad-género-sexualidad.

Históricamente las mujeres y disidencias han tenido un acceso desigual a diversos derechos, como la educación, el trabajo y los derechos sobre su cuer-

po. Por este motivo, nos preguntamos cómo interactúa la edad con el género y con otras categorías de opresión.

Un concepto fundamental para abordar esta problemática es el de interseccionalidad, como categoría epistémica y política acuñada por Kimberlé Crenshaw (1993). La misma se posiciona como una respuesta crítica frente a la normatividad hegemónica, sustentada en binarismos y jerarquías, que suprime de modo violento la heterogeneidad de expresiones de las subjetividades y las vidas (Pombo, 2019). Desde una mirada interseccional, se sostiene que:

El género, el origen étnico-racial y la clase social, entre otras clasificaciones sociales, interactúan y se imbrican en las realidades sociales y materiales de la vida de las mujeres, configurando determinadas relaciones de poder y produciendo/reproduciendo un entramado múltiple de desigualdades sociales y relaciones de dominación social. (Aizenberg, 2019, p.7)

Entonces, en tanto concepto teórico y metodológico, la interseccionalidad contribuye a denunciar que la opresión de género se constituye en articulación indisoluble con otros vertebradores de la desigualdad, como lo son la clase, la etnia, el estatus migratorio, la orientación sexual, la capacidad o la edad. Estas categorías son consideradas como opresiones múltiples que expresan una trama política y social en los cuerpos, las identidades y las vivencias singulares. Es decir, que las diferentes opresiones que viven las mujeres y población LGBTQ+ mayores no se suman a las que puedan surgir de otras posiciones sociales que ocupen, en términos de una vulnerabilidad acumulada. Por el contrario, todas ellas se interrelacionan entre sí formando un entramado de desigualdades que afectan a cada persona de manera singular. Al analizar dichas interrelaciones podemos identificar la incidencia de la estructura social y las relaciones de poder que sostienen las opresiones en el curso de vida individual (Pombo, 2019). Asimismo, pueden distinguirse tres aristas del concepto de interseccionalidad: la estructural, la política y la representacional (Crenshaw, 1993). En este artículo nos interesa reflexionar particularmente sobre esta última dimensión, refe-

rida a la circulación de percepciones prejuiciosas y estigmatizadoras sobre las poblaciones atravesadas por desigualdades múltiples. En este sentido, desde la normatividad hegemónica se concibe a las mujeres mayores como “desancladas” en tanto no se encuentran ni en la etapa productiva de inserción laboral, ni en la reproductiva (Rovira en Roqué, 2015). Este entramado de opresiones no sólo impacta en sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado¹, sino también en los modos en los que vivencian y construyen su sexualidad.

La construcción social e individual de la sexualidad de las personas mayores a lo largo del curso de vida.

Desde la RPIG trabajamos la sexualidad y los diferentes procesos que se dan en las vejeces desde el paradigma del curso de vida. Éste contribuye a la comprensión del proceso de envejecimiento ya que caracteriza al desarrollo individual como un proceso que transcurre en contextos sociales, culturales e históricos situados, conformando trayectorias heterogéneas (Gastron y Oddone, 2008). A su vez, retomando el concepto de interseccionalidad, sostenemos que la sexualidad en las vejeces está mediatizada por diversas opresiones interrelacionadas que construyen estereotipos. En relación a esto, puede mencionarse la infantilización que vivencian las personas mayores por parte de familiares, cuidadorxs y la sociedad en general. Esta representa un tipo de maltrato psicológico en el que las personas mayores son descalificadas y “*tratadas como unx niñx*” (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo [INADI] 2016). En este sentido, según los modelos sexuales hegemónicos, este comportamiento de infantilizar a una persona puede llevar a privarle de vivir su sexualidad. Estos estereotipos también inciden en las vivencias de las personas de manera diferente según su género. Vale aclarar que, si bien reconocemos a las mujeres y disidencias mayores como los colectivos que experimentan vulneraciones de derechos a lo largo de toda su vida, consideramos que los varones cis heterosexuales mayores tienen un status social subalterno con respecto a los va-

rones cis heterosexuales jóvenes y adultos. Por un lado, son cuestionados respecto de su virilidad con estándares asociados a la juventud, como lo es la funcionalidad eréctil (Debert en Roque, 2015). Por el otro, la finalización del ciclo laboral y la jubilación ponen en entredicho su rol de principal proveedor del hogar -acorde a los mandatos patriarcales- situación que menoscaba la autovalía (INADI, 2016) y la percepción que la sociedad tiene de ellos. Vinculado con ello, podemos mencionar algunos prejuicios sobre la sexualidad de las personas mayores a partir de las articulaciones de las categorías de edad y género. Algunos de estos prejuicios han sido estudiados, otros se reflejan en los medios de comunicación y otros están implícitos en el "sentido común" de la sociedad:

- **No tienen deseos ni intereses sexuales** (Roqué, 2015; Daichman en Secretaría de Bienestar Integral [SECBI], 2022). En esta línea, Iacub (2008) aporta que "la creencia en la asexualidad de los viejos se encuentra fuertemente arraigada en la actualidad, aunque curiosamente coexiste con otra creencia acerca de la supuesta perversión de aquellos que muestran su interés sexual, calificándolos como *viejos verdes*" (p. 176).

- **Se vinculan con otros sólo para tener contacto humano y evitar la soledad** (Flores Colombino en Llanes-Betancourt, 2013; Orozco Mares y Rodríguez Márquez, 2006; Daichman en SECBI, 2022).

- **Al ser frágiles y estar enfermas dejan de o no deberían mantener relaciones sexuales ni masturbarse.** Dentro de una sociedad que prioriza la producción, el goce sexual en las personas mayores se vuelve irrelevante y/o peligroso. Esta visión comienza a partir del siglo XIX durante el cual "hallamos una serie de lecturas que tenderán, desde una visión victoriana y burguesa, a limitar esa sexualidad en pos de una mayor duración de ese bien privilegiado, el propio cuerpo, más aún cuando ya no se podía ser reproductivo" (Iacub, 2008, p. 179).

- **La menopausia es el fin de la sexualidad** (Charlton-Lewis, 2003; Leyva-Moral, 2008; Roqué, 2015; Daichman en Secretaría de Bienestar Integral, 2022). Otros prejuicios en torno a este tema son, por ejemplo, vincularlo a una etapa negativa de la vida, asociarlo a una enfermedad que requiere tratamiento médico, entre otras.

- **Las mujeres mayores no son deseables.** Charlton-Lewis (2003) señala como ejemplificaciones de este prejuicio: "Son viejitas poco interesantes, no atractivas, veteranas y fósiles" (p. 110).

- **Los varones viejos son impotentes.** En una encuesta realizada a jóvenes acerca de la percepción de la sexualidad de las personas mayores (Hernandez-Hernandez et al., 2021) uno de los prejuicios más extendidos que se encontró fue que "los cambios que conlleva el envejecimiento impiden la relación sexual" (p. 101). Si bien es real que hay varones mayores que presentan algún tipo de disfunción eréctil, esto no sería un impedimento para la actividad sexual. Sin embargo, según Iacub (2014) los cambios esperables en el funcionamiento genital pueden ser comprendidos "como agraviantes a nivel de la identidad masculina" y afectar el desempeño, por su impacto a nivel psicológico (s/p). Se refiere en este punto a la identidad masculina hegemónica que se expresa, entre otros, a través de la potencia sexual. Asimismo, este prejuicio queda ligado a una visión reduccionista del sexo en el cual la penetración es inexorable o es la meta a la cual aspirar.

- **Las personas mayores son mayoritariamente heterosexuales** (Roqué, 2015). La mayor parte de la bibliografía consultada se centra en una concepción heteronormada de la sexualidad. Charlton-Lewis (2003) refiere que el tema abordado se presenta aún más complejo en la población homosexual. Si bien existen estudios que refieren que los cambios fisiológicos que aparecen en las personas mayores son iguales que en las heterosexuales, "en relación a los problemas sociales, la presión es mucho mayor por lo que aparecen más problemas psicosociales que dificultan las relaciones sexuales. Estos problemas tienen su origen en el rechazo social, desprotección socio-familiar y ausencia de amparo jurídico al enviudar" (s/p).

- **Después de cierta edad no se encuentran personas interesadas en transicionar el género.** A partir de la búsqueda bibliográfica realizada, no se encuentran informes ni políticas públicas orientadas a visibilizar las diversidades en las vejeces. Asimismo, las mujeres trans y travestis fallecen, en promedio, a los 32 años (La Revolución de las Mariposas en Ministerio de Salud de la Nación, 2020),

por lo que no debería aplicarse el mismo criterio etario para determinar el inicio de la vejez que proponen la OMS y la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

Estos estereotipos suelen ser internalizados por las propias personas no sólo en la vejez sino a lo largo del curso de vida. Este proceso de internalización puede influir en su comportamiento y en la concepción de sus capacidades, limitando sus posibilidades de expresión, la satisfacción de sus deseos y su autoestima. De esta forma, se construye una imagen negativa de sí mismas que puede generar una mirada discriminatoria de las personas mayores hacia su grupo de pertenencia (INADI, 2016). Del mismo modo, esta percepción negativa puede verse expresada en las personas e instituciones que proveen los cuidados hacia las personas mayores, generando actitudes y prácticas discriminatorias que vulneran sus derechos.

Sin embargo, consideramos importante destacar que los modelos que propone la gerontología podrían sentirse irreales para grandes segmentos de la población de personas mayores, quienes fueron construyendo su sexualidad en el contexto de la educación sexual que recibieron y que, a la vez, son parte de una sociedad binaria que continúa sosteniendo mandatos de hipervirilidad y funcionalidad eréctil para los varones y de cánones de belleza ligados a la juventud para las mujeres. En este sentido, Debert (en Roqué, 2015) identifica dos límites a la erotización de la vejez: un primer límite que vincula la sexualidad exclusivamente con los beneficios para la salud y la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, no se ubica a los cuerpos envejecidos como atractivos sexualmente ni con la posibilidad de experimentar placer. Mientras que, un segundo límite está dado por la presunción de heterosexualidad de las personas mayores por parte de la visión hegemónica de los servicios de salud. La misma deja por fuera del discurso imperante a vastos grupos de la comunidad LGBTQ+, que continúan quedando invisibilizadxs. Del mismo modo, debemos advertir la influencia que tiene la educación "represiva" que recibieron quienes actualmente son personas mayores, en la construcción de los prejuicios y estereotipos durante su curso de vida.

Ricardo Iacub (2022) define a este tipo de educación como mitos científicos y creencias dogmáticas en torno a la sexualidad transmitidos desde el ámbito familiar, la escuela y la consulta de salud, entre otros espacios, que produjeron como resultado temor y vergüenza hacia la posibilidad del propio goce. De esta manera, la aparición del deseo en cualquiera de sus manifestaciones pudo haber sido experimentada como algo incontrolable, amenazante o incluso traumático y las actuales demostraciones de la cultura sexual pueden ser observadas con temor. Podemos completar la caracterización de esta educación "represiva" de las personas mayores haciendo alusión a los dos modelos que se han constituido como hegemónicos y aún hoy persisten: por un lado, el médico-biologicista, desde el cual se piensa a la sexualidad únicamente desde su función reproductiva; y, por el otro, el tradicional-moralista, que establece lo que "está bien" y lo que "está mal" según prescripciones morales supuestamente universales, tomando como pauta las prácticas heterosexuales y reduciendo la sexualidad a la genitalidad (Zanelli, 2022).

Siguiendo con el análisis, podemos afirmar que en cada etapa de nuestra historia de vida tenemos diferentes formas de vivir y manifestar la sexualidad. La posibilidad de reconocer los deseos sexuales, de expresarlos y disfrutarlos, no disminuye con la edad ya que no hay una relación lineal entre el envejecimiento y la disminución del interés sexual. Ésta depende, en gran medida, de cómo ha sido nuestra historia sexual, ya que suele haber una continuidad a lo largo del curso de vida (INADI, 2016). En este contexto social caracterizado por los estereotipos existentes, la educación sexual recibida y la propia construcción personal de la sexualidad a lo largo del curso de vida, reivindicamos la necesidad de poner en práctica la toma de decisiones vinculadas al disfrute de la sexualidad de las personas mayores, actuando así como sujetxs sexuales. Esto implica que puedan elegir aquellas prácticas que satisfagan sus deseos, debiendo contemplarse la diversidad de posibilidades: tanto prescindir de la sexualidad, como tener un deseo sexual disminuido o una vida sexual muy activa. En este sentido, creemos que ninguna forma de vivir la sexualidad debería convertirse en un mandato. Así,

desde una perspectiva gerontológica, en nuestras prácticas cotidianas, nos planteamos el desafío de visibilizar la complejidad que implica la sexualidad como expresión de deseo - más allá de la genitalidad -, promover los cuerpos viejos como deseantes y deseables y, a la vez, reivindicar la diversidad/singularidad tanto de las prácticas como de las orientaciones sexuales.

Algunas experiencias de abordaje de la sexualidad en personas mayores desde el Sistema de Salud.

Como mencionamos anteriormente, los prejuicios hacia las personas mayores y su sexualidad afectan a profesionales de la salud y se cuelean en sus consultorios y en los diversos dispositivos preventivo-promocionales, imponiendo sesgos o directamente invisibilizando la temática. Por dicho motivo es crucial que, en un primer momento, la reflexión se dirija hacia nuestras propias ideas y preconcepciones para no actuar desde una perspectiva prejuiciosa. A la vez, debemos advertir que los profesionales de la salud, realizamos nuestras prácticas enmarcadas dentro de un sistema médico hegemónico que tiene como característica dominante el biologicismo. Este rasgo es el núcleo de formación profesional en medicina y es, entonces, inherente a la ideología médica, que excluye o subalterniza a los procesos y factores históricos sociales y culturales del proceso salud-enfermedad (Menéndez, 2003). En esta misma línea, podemos dar cuenta de que las políticas sanitarias en la vejez abordan a las personas mayores en tanto "padecientes" de enfermedades crónicas, degenerativas o neoplásicas, aún en los programas destinados al envejecimiento saludable o activo, que no suelen abordar la salud sexual de las personas mayores. De esta manera, se desexualiza a los ciudadanxs a medida que envejecen, observándose cómo las políticas sanitarias vinculadas a la salud sexual parecieran no poder competir con aquellas consideradas propias de la edad por el poder médico hegemónico (Navarro, 2002). Esta cuestión vinculada a las políticas sanitarias pareciera dar por hecho que las personas mayores están fuera de riesgo en lo relacionado, por

ejemplo, a infecciones de transmisión sexual (ITS), aun cuando las personas mayores afectadas por VIH son cada vez más. Según el informe "Situación Epidemiológica del VIH en la Ciudad de Buenos Aires Julio de 2022 (Coordinación Salud Sexual VIH e ITS, 2022) en el período comprendido entre los años 2003 y 2021 se notificaron 18.586 personas con VIH residentes en CABA. De las mismas, aproximadamente un 3,45% corresponde a personas de 60 o más años. Asimismo, estas personas suelen llegar al diagnóstico de manera tardía presentando ya síntomas de la infección - 84,7% en personas de 60 o más años -. La Fundación Huésped, en su XIX Simposio Científico del año 2022, presentó datos alarmantes: el 70% de las personas mayores que participaron en una encuesta sobre salud sexual, nunca se habían hecho el test de VIH y el 63% nunca estuvo en contacto con actividades de prevención de VIH y otras ITS. Este dato podría asociarse con el hecho de que parte de los profesionales de la salud no indicarían testeos a personas mayores, porque no asocian conductas de riesgo con la edad avanzada, y tampoco considerarían necesario proveer información acerca de salud sexual a este grupo etario.

Afortunadamente, en los últimos años, la sexualidad en personas mayores cobró notoriedad como temática de relevancia para el sistema de salud. Así, dentro del campo gerontológico, circula información, capacitaciones, desarrollos académicos y experiencias pioneras tales como "Ancestras", programa creado en el marco de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Sin embargo, aún son aisladas las intervenciones y/o dispositivos específicos de abordaje sobre la salud sexual y derechos sexuales para personas mayores con perspectiva de género. Uno de los dispositivos ofrecidos a la población, ya sea adulta o adolescente, es el de consejerías o consultorías en salud sexual. Se trata de "un modelo de atención centrado en las personas usuarias. Tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía para la toma de decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva de manera libre, consciente e informada" (Dirección Nacional de Salud sexual y Reproductiva, 2018). Analizando el material de trabajo que provee el Ministerio de Salud de Nación (2018) para los equipos de sa-

lud, se comprueba que abarca una gran cantidad de temas relacionados con sexualidad tales como métodos anticonceptivos y de prevención de ITS, embarazos no deseados, entre otros. En dicho material hay información acerca de la menopausia y los cambios que ésta trae; sin embargo, resalta el hecho de que no haya datos acerca de los cambios fisiológicos que se dan en la vejez, cómo pueden llegar a obstaculizar el placer y qué estrategias existen para acompañar estas situaciones. Consideramos que la ausencia de material sobre vejez estaría reforzando la representación social de que la sexualidad se termina cuando acaba la capacidad reproductiva y que las vejez son asexuadas. Un aporte interesante dentro del Ministerio de Salud del GCBA es el "Cuadernillo de ESI con perspectiva de edad" producido por la SECBI (2022). Se trata de un material de elaboración colectiva que permite el acercamiento y divulgación de esta temática y es parte del eje de trabajo de la secretaría. El mismo plantea una crítica a la Educación Sexual Integral (ESI) siendo necesario que se visibilice a las personas mayores para su implementación, incluyendo estrategias para mantener una vida sexual placentera y segura. Señala a la ESI como una política de Estado para garantizar el acceso a todos en igualdad de condiciones. A su vez, propone desarrollar diversas actividades abiertas a la comunidad (cursos, talleres, capacitaciones, jornadas, concursos) que ya se están implementando.

Por otra parte, una herramienta central en la gerontología y la geriatría es la Valoración Gerontológica Integral (VGI). Se trata de "un proceso diagnóstico evolutivo multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que puedan presentar los adultos mayores, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales" (Gálvez-Cano, M. et al., 2016). No existe un solo modelo de VGI, por lo cual, cada equipo puede elegir los cuestionarios y/o tests que mejor les resulten para el proceso de tamizaje. En líneas generales, en las VGI no se realizan preguntas sobre sexualidad, sino que queda a criterio de cada equipo el incluir esta esfera en la entrevista. Estimamos que sería de buena práctica en salud agregar preguntas sobre sexualidad en esta he-

rramienta, pues constituye una dimensión más de la Salud Integral. Hay equipos en centros de salud que incluyeron preguntas sobre salud sexual y/o vivencias sexoafectivas en la VGI, obteniendo resultados positivos ya que las personas mayores perciben que este tema "tabú" está habilitado en el consultorio y se permiten evacuar dudas o compartir sobre el tema.

Desde la RPIG hace varios años venimos trabajando el tema de la sexualidad en las personas mayores. A pesar del prejuicio viejista que considera que en la vejez se "apaga" la sexualidad, la realidad dicta lo contrario: hay mucha demanda en relación a este tópico. Realizamos charlas abiertas - en conjunto con centros de salud y espacios comunitarios en los que nos desempeñamos - y talleres sobre la temática que han sido muy bien recibidos, con activa participación de las personas mayores y con profundas reflexiones acerca del ciclo vital, las diferencias generacionales y la sexualidad. Uno de los temas más reiterativos que ha surgido es la visión de la sexualidad de la mujer con la que han crecido las generaciones que hoy tienen 60 años o más, que se podría resumir en "de eso no se habla". En correspondencia con la ya referida educación "represiva" que ha enmarcado sus trayectorias sexuales, nos encontramos con testimonios de mujeres que nunca han tenido orgasmos, que comenzaron a masturbarse a edades avanzadas y que no han podido cuestionar su identidad por fuera de la heteronorma. En este aspecto, muchas participantes refirieron experimentar cambios fisiológicos (por ejemplo, sequedad vaginal, enlentecimiento de la fase de excitación sexual y disminución de la intensidad de los orgasmos) que no pudieron anticipar ya que los desconocían. Ante estas situaciones, pudimos reflexionar en conjunto sobre sus vivencias y aportar información y recursos para acompañar estos procesos. Por su parte, los varones mayores que han participado también han mostrado un gran interés en la temática, y si bien revelan otras problemáticas generacionales como, por ejemplo, el empuje a la pérdida de la virginidad a muy temprana edad, están ávidos de contar con información actualizada y desprejuiciada sobre sexualidad. Hallamos testimonios de varones que desconocían la anatomía femenina y que refirieron no haber te-

nido en cuenta el placer de la mujer en las prácticas sexuales que han realizado durante su vida ya que no era un aspecto al que se le daba importancia. A su vez, en algunas ocasiones aludieron al hecho de que esta búsqueda de placer no era ubicada en la relación con sus parejas (esposas y madres de sus hijos) sino por fuera del vínculo marital. En relación con ello, hubo participantes mujeres que señalaron haber sido catalogadas como “frías”, sin tener en consideración que quizás sus parejas no buscaban propiciarles placer sexual.

El año pasado realizamos, junto con el ProGeSa, las jornadas anuales de la residencia tomando como eje temático la sexualidad en personas mayores. La jornada fue abierta a la comunidad. Fue muy grata la respuesta de lxs asistentes, quienes compartieron su trabajo e interés en desmitificar y habilitar diferentes abordajes de salud sexual y diversidad en personas mayores. Se evidenció el desconocimiento en torno a la temática y el interés de replicar las experiencias compartidas en otros espacios. Finalmente, también trabajamos la temática con la comunidad de trabajadorxs de la salud a partir de brindar capacitaciones a diferentes equipos, tales como: unidades de Geriatría de hospitales generales de CABA, asistentes gerontológicxs en formación, residencias del sistema de salud y personal de centros de día.

Reflexiones, desafíos, interrogantes y propuestas

La escritura de este artículo nos ha permitido continuar reflexionando como equipo de salud gerontológico. A partir de este ejercicio, nos planteamos distintos interrogantes y desafíos, que tomamos para seguir trabajando y enriqueciendo nuestras prácticas. Por ejemplo, ¿Cómo preguntar a una persona mayor de 60 años acerca de su salud sexual, propiciando un espacio de escucha activa? ¿Se encuentran difundidos entre los equipos de salud conocimientos acerca de cómo puede una persona mayor tener relaciones sexuales satisfactorias en la medida en que afronta los cambios fisiológicos que suceden con la edad? ¿Cómo se puede visibilizar la diversidad, qué preguntas pueden sumarse o qué actitud puede tomarse para “abrir” el diálogo a

distintas posibilidades más allá de la heteronorma? Por otro lado, cabe destacar que el trabajo con personas mayores no suele abordarse en la formación de grado y posgrado de las disciplinas que integran los equipos de salud. Queda a criterio de cada profesional buscar activamente capacitación sobre perspectiva gerontológica y del curso de vida. Consideramos que la inclusión de esos contenidos es fundamental para ampliar la calidad de los servicios de salud y poder afrontar las nuevas problemáticas que el cambio poblacional le presenta al sistema. A modo de conclusión, identificamos algunos desafíos para continuar trabajando: la visibilización de la sexualidad a lo largo del curso de vida desde la perspectiva de la complejidad, es decir, que supere la genitalidad y abarque la expresión personal del deseo; la reflexión sobre los estereotipos heteronormativos y de belleza imperantes en pos de promover la capacidad de desear y ser deseadox en la vejez, y la reivindicación de la diversidad de cuerpos, deseos, prácticas y expresiones.

Bibliografía

Amadasi, E, Rodríguez Espínola, S. y Garofalo, C. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores (2022) Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19. Documento Estadístico, 1° ed. Recuperado en 5 de mayo de 2023, en <https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-Observatorio-Doc-Estadistico-PersonasMayores.pdf>

Aizenberg, L. (2018). Hacia una aproximación en salud intercultural y de género: Reflexiones en torno a la migración de mujeres bolivianas en dos provincias de Argentina. *RevIISE*, 11(11), 85 - 98. ISSN: 2250-5555

Charlton Lewis, D. (2003). Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 4(102), 107 - 112. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15310209.pdf>

Coordinación Salud Sexual VIH e ITS (2022). Situación Epidemiológica del VIH en la Ciudad de Buenos Aires Julio de 2022

Crenshaw, K. (1993). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. *Stanford Law Review*, 43. 1241 - 1299. Versión en español en Platero, R. L. y Sáez, J. *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (2012). Bellaterra

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2016). Guía básica sobre diversidad sexual

Dirección de Géneros y Diversidad, Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud

Dirección Nacional de Salud sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2018). Consejerías en salud sexual y reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación

Fundación Huésped (2022) XIX Simposio Científico

Gálvez-Cano, M., Chávez-Jimeno, H. y Aliaga-Díaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor (2016). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 321 - 327. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>

Hernández-Hernández, A. G., Álvarez-Baños, E. I., del Carmen Cano-Hernández, M., Jiménez-Sánchez, R. C., Cuevas-Cansino, J. J., Estrada-Luna, D. y Arias-Rico, J. (2021). Percepción del adulto joven sobre la sexualidad del adulto mayor. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(9), 1196-1208.

Iacub, R. (2008). Sobre la construcción de juicios en la erótica de la vejez. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 170 - 183. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100012&lng=es&tlng=es

Iacub, R. (7 de enero de 2014). Masculinidades en la vejez. *Voces en el Fénix*. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/masculinidades-en-la-vejez>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2016). *Discriminación por edad: vejez, estereotipos y prejuicios*, 1° ed. Recuperado en 5 de mayo de 2023, de <https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/Discriminacion-por-Edad-Vejez-Estereotipos-y-Prejuicios%20PARA%20CLASE%201.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*

Llanes Betancourt, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223 - 232. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&tlng=pt

Leyva-Moral, J. M. (2008). La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. *Index de Enfermería*, 17(2), 124 - 127. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010&lng=es&tlng=es.

Menéndez, E. L. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva* (8)1. 185 - 207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos (2022). *Proyecciones de población por grupo de edad y comuna según sexo*, Ciudad de Buenos Aires

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*

Navarro, M. (2002) *Mujeres invisibles a la luz de las políticas sanitarias. Mesa 90, envejecimiento: tiempo, cuerpo y saberes. Jornadas UBA.OMS.*

Navarro, M. (2019). *Viejas en el género* en P. Danel y M. Navarro (Fundación La Hendija), *La gerontología será feminista* (1ª ed., pp. 43-69). Fundación La Hendija.

Oddone, M. J. y Gastron, L. B. (2008). Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 5(2), El envejecimiento y la vejez: otras perspectivas. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. ISSN: 1668-7175

Organización Internacional del Trabajo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (2018). *Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos* Recuperado en 5 de mayo de 2023, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_635285.pdf

Oliveri, M. L. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y salud (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. Recuperado en 10 de mayo de 2023, de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Argentina.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Orozco Mares, I. y Rodríguez Márquez, D.D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 3 - 10. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480101.pdf>

Pombo, G. (2019). La interseccionalidad y el campo disciplinar del trabajo social: topografías en diálogo en Trabajo Social y Feminismos: perspectivas y estrategias en debate. Colección Debates en Trabajo Social. ICEP-CTSPBA.

Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (2022). Revisión y actualización de la Guía de dispositivos de intervención en Educación para la Salud.

Roqué, M. L. (2015). Seminario Internacional sobre Género y diversidad sexual en la vejez, 1° ed. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://www.algec.org/biblioteca/SEMINARIO-GENERO-Y-DIVERSIDAD.pdf>

Secretaría de Bienestar Integral (2022). Cuadernillo Educación Sexual Integral con perspectiva de edad (1º fascículo)

Sy, A., Moglia, B., Aragunde, G. y Derossi, P. D. (2021). La urgencia bajo la lupa: una revisión de la producción científica sobre servicios de emergencia en hospitales desde la etnografía. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), 1 - 17. ISSN: 0102-311X

Zanelli, M. (2022). Una educación sexual integral para las vejeces. *Intersecciones en Comunicación* 2(16), 1 - 16. Recuperado en 16 de junio de 2023, de <https://doi.org/10.51385/ic.v2i16.158>

Notas

¹ Al hablar de PSEAC nos referimos a un proceso social que se lleva a cabo en todas las sociedades e involucra diferentes simbolizaciones y representaciones colectivas, que tratan de dar cuenta de los saberes y formas de prevenir, tratar, controlar, aliviar y/o curar determinados padecimientos (Sy y otros, 2021). Los PSEAC siempre se desarrollan al interior de formaciones sociales, económicas y culturales que los determinan (RIEPS, 2022, p.10).