

# Vejeces diversas: experiencias en el abordaje de derechos sexuales y (no) reproductivos

*Diverse Aging: Experiences in Addressing Sexual and (Non) Reproductive Rights*

**Ma. Amelia González**

Profesora en antropología (UBA). Fundación Huésped. [amelia.gonzalez@huesped.org.ar](mailto:amelia.gonzalez@huesped.org.ar)

**Marcelo Gutiérrez**

Abogado (UBA). Fundación Huésped. [marcelo.gutierrez@huesped.org.ar](mailto:marcelo.gutierrez@huesped.org.ar)

**Constanza Lupi**

Lic. en comunicación social (UBA). Fundación Huésped. [constanza.lupi@huesped.org.ar](mailto:constanza.lupi@huesped.org.ar)

**Lara Weitz**

Médica (UBA) Fundación Huésped. [lara.weitz@huesped.org.ar](mailto:lara.weitz@huesped.org.ar)

**Mariana Aronna San Martín.**

Lic. en psicología (UBA). Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud.

Rotante en Fundación Huésped. [mar.aronna@gmail.com](mailto:mar.aronna@gmail.com)

Recibido: 13 de abril 2023

Aceptado: 22 de septiembre 2023

## Resumen

Desde las perspectivas tradicionales y hegemónicas suelen vincularse la sexualidad y los derechos asociados a ella con las juventudes, dejando por fuera a las vejeces. No obstante, desde una mirada integral se sostiene que la sexualidad es un aspecto intrínseco a lo humano que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Por ello, en el presente trabajo se revisan las implicancias de la prevalencia del modelo médico hegemónico en las intervenciones sobre sexualidad con personas mayores, las representaciones en torno a las vejeces y el atravesamiento del género en la sexualidad durante el envejecimiento. A la vez, se reflexiona alrededor de experiencias de trabajo de la Fundación Huésped, poniendo el foco en las estrategias de promoción de la salud, cuyo objetivo es visibilizar las vivencias de las personas mayores y promover su participación activa, en pos del pleno ejercicio del derecho a vivir una sexualidad plena y libre de violencias a lo largo de toda la vida.

**Palabras claves:** Sexualidad integral, envejecimiento, Derechos Humanos, promoción de la salud.

## Abstract

From traditional and hegemonic perspectives, sexuality and the associated rights are often linked to youth, excluding the elderly. However, from a holistic viewpoint, it is argued that sexuality is an intrinsic aspect of being human that develops throughout one's life. Therefore, this present work examines the consequences of the prevalence of the hegemonic medical model in interventions regarding sexuality with older people, representations of aging, and the intersection of gender in sexuality during the aging process. Additionally, there is reflection on the work experiences of Fundación Huésped, focusing on health promotion strategies aimed at highlighting the experiences of older people and promoting their active participation in pursuit of the full exercise of the right to live a full and violence-free sexuality throughout life.

**Key words:** Comprehensive sexuality, aging, human rights, health promotion.

## Introducción

La sexualidad puede entenderse como un fenómeno complejo construido a partir del entrecruzamiento entre la experiencia personal, el propio cuerpo, la psique y el contexto sociocultural (Daniluk, 1993). Así, se plantea que “la sexualidad supera ampliamente la dotación biológica y fisiológica del sexo y constituye el modo particular de habitar el cuerpo sexuado en una etapa de la vida, en un momento social, en una cultura” (Morgade, 2006, p. 1). Desde esta mirada se propone a la sexualidad como un derecho, entendiendo al ejercicio del placer como un elemento de autonomía, bienestar corporal, mental y afectivo (Amuchástegui y Rivas, 2004, p. 546).

El envejecimiento puede ser caracterizado como un proceso de transformaciones sociales, existenciales, físicas y psicológicas que reposicionan al sujeto frente al tiempo, a la relación con el otro y su sociedad (Beauvoir, 1970; Iacub, 2011). Se trata de un proceso cultural, histórico, político y subjetivamente determinado que no puede ser aislado del contexto en que se produce. En este sentido, todas las sociedades construyen sentidos en torno a los fenómenos que la atraviesan: las representaciones sociales son teorías del sentido común elaboradas por sujetos y actores sociales para entender el mundo y actuar en consecuencia y que reflejan un sistema de valores y creencias (Moscovici, 1961). En lo que respecta a las representaciones sobre las vejeces, cobra especial importancia el concepto de viejismo, definido como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los adultos mayores exclusivamente en función de su edad (Butler, 1975). Estas concepciones conllevan consecuencias tanto en las maneras en que las personas mayores se subjetivan y viven su sexualidad, como en las formas de abordaje de la misma desde las instituciones y en las políticas públicas.

En este sentido, se podría plantear que las vejeces han sido históricamente invisibilizadas en los abordajes sobre sexualidad en múltiples órdenes, entre ellos, se pueden destacar el marco normativo y las intervenciones en salud. Con relación a lo primero, desde hace varias décadas los derechos sexuales y

(no) reproductivos (DSyNR) vienen cobrando cada vez mayor notoriedad en el campo de debates y en materia legislativa, sin embargo, cabe destacar que en estas normativas, las personas mayores no suelen aparecer como destinatarias explícitas de los derechos protegidos. Por otro lado, con respecto a las intervenciones en salud, se puede ubicar la prevalencia del modelo médico hegemónico (MMH), desde el cual se sostiene una concepción tradicional de la sexualidad, reducida a lo biológico y atravesada por prejuicios en torno a las vejeces que decantan en que las intervenciones en salud sexual sean extremadamente limitadas.

Otro concepto fundamental para abordar la sexualidad es el género, concebido como un ordenador social que moldea las subjetividades a través de normas, valores, símbolos y prácticas que prescriben expectativas, roles y funciones diferenciales sustentadas en la identidad de género de las personas (Rubin, 1986). El género opera como determinante de la salud, incidiendo en los modos de experimentar el placer y la sexualidad según cada género, a la vez que se intersecta con otros ordenadores sociales, como la clase, la raza/etnia y la edad (Segato, 2003). Abordar la sexualidad con una mirada interseccional implica analizar el género en conjunto con las coordenadas en que se juega la sexualidad en la vejez y en los contextos en que se desarrollan las personas.

A raíz de lo expuesto, desde Fundación Huésped -como organización dedicada al trabajo en materia de DSyNR- nos venimos formulando algunas preguntas ¿Estamos pensando en todos los destinatarios posibles de las normativas? ¿Quiénes están quedando por fuera? ¿De qué manera impacta esto en el abordaje de la sexualidad de las vejeces? ¿Qué discusiones nos tenemos que dar y qué estrategias podemos desarrollar para seguir repensando los alcances de estos derechos? En esta línea las distintas experiencias que tenemos como equipo de trabajo buscan fortalecer abordajes integrales en salud que garanticen derechos desde un trabajo compartido e intersectorial con el foco en la promoción de la salud.

## Concepciones de vejez, envejecimiento y viejismo

El envejecimiento es “un fenómeno universal que ha atravesado, a lo largo del desarrollo de la humanidad, todas las culturas” (Barenblit, 2010, p. 5). Las definiciones tradicionales han puesto el foco en los aspectos biológicos, concibiéndolo como un proceso de deterioro progresivo (Iacub, 2011). Sin embargo, otra definición posible es “una acción y un efecto en el que algo o alguien toma las formas de la vejez” (Aragó, 1980); aquí se pone el foco en que aquellas “formas de la vejez” son variables y se vinculan con la diversidad histórica, cultural, generacional y subjetiva. En este sentido, hablamos de vejezes en plural porque una mirada homogeneizadora puede invisibilizar las muchas formas de envejecer. Entendemos que las personas mayores se diferencian entre sí, incluso más notoriamente que en otras etapas, por las diferentes experiencias de vida acumuladas (Fundación Huésped y UNTREF, 2020).

La perspectiva del curso de la vida invita a reconceptualizar la relación entre el envejecimiento y el desarrollo, comprendiendo estos procesos como simultáneos y permanentes durante toda la vida (Dulcey-Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002). Así el envejecimiento sería un proceso dinámico contextual indisociable de la construcción social de significados (Iacub, 2011). El viejismo, como prejuicio altamente difundido, conlleva una valoración negativa que asocia esta etapa con la enfermedad, la falta de autonomía, asexualidad, dificultades para aprender, improductividad y aislamiento, entre otras creencias. Estas construcciones sociales condicionan a las mismas personas involucradas y a su entorno en términos de “profecía autocumplida” (INADI, 2016).

### Sexualidad toda la vida

#### *En materia de derechos*

El avance en materia de DSyNR ha sido acompañado por un contundente marco normativo. Las leyes 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva (2002), 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI - 2006), 26.485 de Protección Integral para Prevenir, San-

cionar y Erradicar la Violencia de Género (2009), 26.743 de Identidad de Género (2012), 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2021), y la reciente ley 27.675 de Abordaje Integral del VIH, hepatitis virales, ITS y tuberculosis (1), por nombrar algunas, clarifican ese sentido. Pero por contrapartida, nuestra normativa invisibiliza a las personas mayores como destinatarias, específicamente en lo vinculado a la ESI, terreno en el que ha primado el foco en las niñeces y adolescencias. Como consecuencia, esto ha dificultado pensar aquella por fuera de la escuela y reconocer también a las personas mayores como titulares de este derecho. En vistas de esto, podemos reformular la lectura del marco normativo en un sentido más amplio para incluir a la población en general y en particular a las vejezes.

#### *Modelo médico hegemónico*

Como fue expresado previamente, el Modelo médico hegemónico (MMH) domina el campo de la salud. Entre sus principales rasgos estructurales, Menéndez (1988) ubica el biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad y participación subordinada y pasiva del “paciente”. La sexualidad queda reducida a la genitalidad y es pensada como un proceso que comienza con los cambios puberales y termina en la adultez, quedando por fuera el resto de las etapas (Morgade, 2006). A su vez, al pensar la vejez en términos de declive físico y cognitivo, se la ubica como objeto de la biomedicina con el fin de disminuir el impacto del deterioro (Estes & Binney, 1989) en detrimento de abordajes que contemplen la salud sexual.

Podemos ubicar múltiples consecuencias de reproducir el MMH en el campo de la salud. En primer lugar, las intervenciones en torno a la sexualidad quedan reducidas a la disminución de riesgos, la prevención de enfermedades o a los aspectos reproductivos. En segundo lugar, específicamente en torno a las vejezes, se restringen los procesos de autonomización y empoderamiento: las personas son concebidas como subjetividades no deseantes, desexualizadas y replegadas a un mero rol de acatamiento de indicaciones. Desde esta lógica, no suelen habilitarse espacios de escucha e intercambio referidas a la salud sexual en la atención,

porque cuando las expresiones de una sexualidad activa son notorias resultan acalladas o denunciadas como escandalosas, risibles y/o estereotipadas bajo figuras caricaturescas como la del “viejo verde” o la “viuda alegre”.

Esta escasez de abordaje del sector salud en la sexualidad de las vejeces, sumado a los prejuicios y sesgos, se pone de manifiesto en datos. Por ejemplo, según una encuesta realizada por Fundación Huésped (2) en el año 2016 a 200 personas mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires, el 63% de las personas encuestadas nunca recibió información sobre la prevención de VIH y otras ITS, el 70% nunca se realizó el test de VIH y solo en el 24% de los casos recibió un ofrecimiento de testeo por parte de sus médicas de cabecera. Además se expresa que el 55% manifestó no haber usado preservativo en su última relación sexual y el 21,5% dijo no hacerlo porque no tenían necesidad de evitar un embarazo, desconociendo o no teniendo presente la exposición a ITS.

Aquella perspectiva tradicional de la sexualidad, además de estar restringida a la genitalidad, el riesgo y a la reproducción, no está exenta de producir y reproducir sesgos de género. Siguiendo a Maffia “el fin de la etapa reproductiva en las mujeres elimina automáticamente su sexualidad” (2003, p. 6): así la salud sexual pareciera ser sinónimo de la salud reproductiva -reduciendo de modo notorio las oportunidades para abordarla luego de la menopausia- y los asuntos relativos a la misma se inscriben de un modo normativo en los cuerpos de las mujeres cis como sus principales responsables. A la vez, Gilmore (1994) considera que las consecuencias de la poca implicación de los varones cis respecto a los cuidados, tanto propios como hacia otras, ponen de relieve la importancia de construir una perspectiva que focalice en las formas hegemónicas de construcción de la masculinidad, aspecto invisibilizado desde el MMH.

El MMH está también anclado en la cisheteronormia, en donde el prisma de inteligibilidad asocia en un continuo al sexo “biológico”, al género construido socio-historico-culturalmente y al deseo heterosexual (Butler, 2007). Esto conlleva a que se validen solo algunas subjetividades, invisibilizando y violentando todas aquellas que no se amoldan

a esta “coherencia” normativa, desatendiendo las preocupaciones, experiencias, intereses e inquietudes de las personas LGTBTTIQ+ (3).

### *Sexualidad integral*

Partimos de entender a la sexualidad desde una perspectiva integral como una dimensión propia de la vida de las personas (Cahn et al., 2020). Esta se vincula con los sentimientos, la afectividad, la identidad, las formas de relacionarnos con otras personas y con uno mismo, la experimentación del placer, el reconocimiento y cuidado del propio cuerpo y del ajeno, entre otras dimensiones. Por lo tanto, es imposible restringirla a un momento de la vida: como fue expuesto, la perspectiva del curso de la vida propone que los procesos de desarrollo y envejecimiento no se oponen, más bien, suceden a la vez. Es decir que la posibilidad de seguir experimentando, aprendiendo y construyendo no tiene fecha de caducidad y, por tanto, la sexualidad no es una excepción.

De esta forma, un enfoque integral nos habilita a ampliar la mirada en múltiples niveles. En lo vinculado a la ESI nos ayuda a observar más allá de la educación formal e identificar que también se educa en sexualidad en otros espacios e instituciones, tales como clubes, organizaciones sociales y en los propios espacios de salud. A la vez, permite incorporar la discusión sobre qué educación sexual se está construyendo con las personas de todas las edades, en particular con las vejeces. En cuanto a las concepciones de la sexualidad, permite reparar en que esta se construye discursiva, política e históricamente (Amuchástegui y Rivas, 2004; Lamas, 1994), problematizando las relaciones de poder, los mandatos, los estereotipos y roles de género en la sexualidad en las vejeces, entre otros aspectos. Finalmente, en lo relativo a la atención en salud, esta perspectiva invita a trascender abordajes reduccionistas, permitiendo motorizar intervenciones fundadas en la promoción de la salud en pos de la construcción de autonomía y de introducir otras dimensiones de la sexualidad.

## **Estrategias para el abordaje promocional de la sexualidad integral en personas mayores**

### *Promoción de la Salud y Educación Sexual Integral*

Nos parece importante explicitar el marco desde el que pensamos nuestra forma de intervenir: la promoción de la salud. Entendemos a la misma como una estrategia más amplia que la prevención de enfermedades, que propone un abordaje integral, implicando acciones orientadas a fortalecer las capacidades singulares y colectivas para transformar los condicionantes de la salud (Czeresnia, 2003). Asimismo, nutrimos nuestras estrategias de trabajo en la Educación para la Salud, pensando procesos de enseñanza y aprendizaje que, a partir de actividades planificadas y programadas, tienen como objetivo reforzar la autonomía para contribuir a garantizar la salud colectiva en un sentido amplio (GCBA/RIEpS, 2013).

Reconocemos la importancia de impregnar nuestras propuestas educativas e intervenciones en el marco de políticas públicas que promuevan cambios estructurales y el desarrollo de una ESI a lo largo de toda la vida, buscando incorporar una perspectiva gerontológica. Esta última busca "habilitar a todas las generaciones para el disfrute, trabajando sobre los "tabúes" que históricamente han rodeado a la sexualidad, liberándola de los prejuicios y las prohibiciones" (Bignone y Taffarel, 2022: 18) para así continuar ensanchando los sentidos movilizados al hablar de sexualidad en clave de derechos. Las personas adultas también tenemos la responsabilidad de incorporar la ESI como herramienta, para desandar las concepciones y prácticas no integrales que obstaculizan el ejercicio de derechos y para recuperar a la vejez como un momento vital con la potencia para vivir una sexualidad liberadora y placentera. Para hacer extensivo este abordaje, destacamos algunos ejes fundamentales de la ESI, formulando preguntas y disparadores que inciten a la reflexión (Fundación Huésped, 2020):

- Reconocer la perspectiva de género: es aquella que busca desnaturalizar y transformar la jerarquización simbólica establecida entre las cismasculinidades, las feminidades y otras

identidades contrahegemónicas (PNUD, 2020; Pombo, 2012). Intersectar el género con el envejecimiento implica problematizar cómo las construcciones de género inciden en los modos de envejecer, de cuidar la salud, de vivir la jubilación, los cambios en el cuerpo y en la imagen, el requerimiento de cuidados, entre otros aspectos.

- Respetar la diversidad: la vejez es una etapa etaria que se suele homogeneizar, cuando en realidad hay muchas formas distintas de envejecer (Fundación Huésped y UNTREF, 2020). El uso de vocativos como "abuele", cumple funciones en este sentido, encorsetando experiencias múltiples bajo una misma etiqueta. Las vejeces son diversas y también la manera de vivir su sexualidad.
- Valorar la afectividad: al igual que en otras etapas de la vida, los entramados vinculares en los que las personas se sienten contenidas y valoradas están ligados al bienestar y la calidad de vida (Arias, 2009). La vida afectiva de las personas mayores es heterogénea y requiere ser reconocida y validada frente a estereotipos que la invisibilizan o la ridiculizan.
- Ejercer nuestros derechos: la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores requiere el fomento de políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva destinadas a personas mayores y que se garantice el acceso a servicios de salud integral.
- Cuidar el cuerpo y la salud: resulta clave problematizar las construcciones normativas de deseabilidad y funcionalidad de los cuerpos, anclados en la juventud. Aquí se resalta la importancia de acompañar a transitar los cambios corporales y en la imagen y construir otras formas de vincularse con el cuerpo.

### *El trabajo en Fundación Huésped*

Al momento de pensar los abordajes en sexualidad, también resulta importante identificar los distintos ámbitos por donde transitan las personas mayores para reconocer cómo aquellos ejes de la ESI se ponen en juego concretamente. Un objetivo específico de nuestro trabajo recae en el fortalecimiento de las políticas institucionales de promoción de los

derechos de las personas mayores. Son las experiencias con otros actores -efectores de salud, municipios, organizaciones sociales- las que nos han permitido conocer y reflexionar sobre los sentidos construidos sobre la vejez. El trabajo con estos actores del territorio implica tener reuniones para vincularnos con ellos, conocer cuál es la problemática a trabajar y recuperar las estrategias ya desarrolladas, para luego construir una planificación en conjunto. A su vez, para arribar a las reflexiones que compartiremos a continuación consideramos clave la dinámica de trabajo interna: por un lado, el equipo interdisciplinario, en pos de construir una mirada integral de nuestra práctica; por otro, los espacios de intercambio y reflexión.

### *Experiencias de trabajo*

Para el trabajo concreto solemos apelar a propuestas participativas. Una de ellas es una estrategia lúdica llamada Kermessex. Este dispositivo consta de una serie de juegos que abordan temáticas de sexualidad tales como el uso de preservativo, el reconocimiento de partes del cuerpo, la diversidad sexual, las masculinidades, la imagen corporal, los métodos anticonceptivos, el uso de redes sociales, el acceso a efectores de salud, entre otros. Estos juegos se implementan tanto en formato kermés con postas facilitadas por integrantes del equipo, como en talleres donde pueden ser disparadores o parte de alguna dinámica global. Los mismos apuntan a la promoción de la salud sexual integral desde una perspectiva de derechos con el objetivo de compartir información, recuperar las experiencias y saberes de quienes participan e ir construyendo en conjunto herramientas que colaboren a la vivencia de una sexualidad cuidada y placentera. Este dispositivo nos permitió ir conociendo las distintas maneras de vivenciar la sexualidad y los tránsitos y experiencias de los viejes en las diversas instituciones.

Una de nuestras experiencias se desarrolló gracias al trabajo con municipios. Esto nos ayudó a identificar instituciones, programas y actores que intervienen en el trabajo con personas mayores, como ser cuidadorxs y directivxs de hogares, profesionales de salud, promotoras de salud, talleristas, trabajadores municipales del área de salud, discapacidad,

tercera edad, entre otros. Estas instituciones suelen tener dependencia de distintas áreas gubernamentales con poco contacto entre sí, dificultando el trabajo articulado y la construcción de un abordaje integral e intersectorial. La experiencia implicó una serie de encuentros en formato de taller en donde participaron integrantes interáreas. A partir de algunos juegos de la Kermessex, trabajo en subgrupos mixtos y ejercicios de role playing de situaciones cotidianas, se buscó identificar las formas actuales de abordaje de la sexualidad y los obstáculos encontrados en la práctica cotidiana de trabajo interárea y en la participación comunitaria de las personas. Una de las problemáticas estructurales que identificamos fue el binarismo de las instituciones de salud y los geriátricos para el tratamiento y alojamiento de personas trans. Por otro lado, otra pregunta que apareció y que nos parece interesante que quede planteada es: ¿cuáles son los límites entre el cuidado y la intimidad de la persona?

A la vez, hemos trabajado con grupos de personas mayores que funcionan tanto en organizaciones sociales como en efectores de salud y con sus equipos. El trabajo con grupos de personas mayores y los encuentros de reflexión posteriores sobre la práctica, nos permitió identificar que algunas de las propuestas que llevamos no respondían a las particularidades de esta etapa de la vida. Por ejemplo, al momento de entregar preservativos y geles, advertimos poco interés en preservativos para pene pero sí en geles lubricantes, quedándonos en algunas ocasiones sin más para ofrecer. Un grupo de feminidades con quienes trabajamos en otro encuentro nos referían, como una de sus principales preocupaciones, la poca lubricación vaginal. Comentaban que en las consultas clínicas, luego de la menopausia, no había oportunidad para hablar de aquello ni de las prácticas sexuales. En relación a esto, una de las reflexiones que apareció en el trabajo con los equipos de salud rondó en torno a las preguntas estandarizadas de la historia clínica que se realizan en las consultas con personas mayores. Se identificó que las mismas no permitían abrir a esta temática y que la pregunta por las prácticas sexuales no era algo incorporado a la historia clínica. No se propiciaban intercambios sobre si la persona adulta mayor aún tenía relaciones sexuales, cuáles

y cómo eran, si las quería tener, si la presionaban, cómo se sentía al respecto, entre otras cuestiones. Esto se acompañó de la discusión sobre cómo se sentía el equipo de trabajo con esas preguntas y el reconocimiento de que no era algo cómodo a conversar. Apareció la inquietud respecto de *cómo preguntar*.

El trabajo con ambas partes nos reforzó la importancia de que los equipos de salud incorporen y habiliten estas temáticas y preguntas en las consultas, porque lo no dicho también significa en materia de sexualidad (Cahn et al., 2020) y estereotipa a las vejeces influyendo en sus vivencias. Aunque la consulta inicial sea por una problemática puntual, por ejemplo dolor en la cadera o verrugas genitales, vemos que la sexualidad se cuele constantemente, ya sea en función de los vínculos, las violencias (como puede ser ante la presión a tener relaciones sexuales por parte de la pareja), los espacios (baños y pabellones no inclusivos), de la intimidad (y la tensión que se genera con los cuidados), de los roles (durante el cuidado de los nietes, por ejemplo), de los cambios en el cuerpo, entre otros. En esto, recuperamos la importancia de una escucha activa de parte de los equipos para poder identificar estos momentos, retomarlos e intervenir en consecuencia, desde una mirada integral.

A su vez, identificamos que las consultas en salud también tienen la posibilidad de potenciar a la vejez como un momento de la vida en donde se continúan desandando los mandatos y exigencias que llevamos inscriptas en nuestras subjetividades. Como comparte Debert (2015, p. 54) "el proceso de erotización de la vejez se produce simultáneamente en una normatividad heterosexual" y aquella es un momento de la vida con mucha potencia para continuar desarmando esta normativa que nos atraviesa. Por un lado, la desgenitalización de la sexualidad masculina puede ser un estímulo para explorar otras superficies y formas de placer, en una sensualidad más compleja, en general asociada a la sexualidad "femenina". A su vez, en el caso de las feminidades, la vejez puede ser una oportunidad para un "cuestionamiento de los códigos morales más restrictivos que nutrieron su aprendizaje de la sexualidad" (Debert, 2015, p. 54), como puede ser, el dejar de vincular la práctica sexual al deseo de

su pareja y reforzar el eje en el propio deseo, buscando identificar y asumir ya sea el interés y deseo por ciertos vínculos y prácticas sexuales, o su desinterés en ellas.

Para construir intervenciones que no refuercen prejuicios y que garanticen una vivencia de la sexualidad plena, aparece como fundamental promover espacios para repensar la práctica, lo que sucede en lo cotidiano, cómo nos hace sentir y cómo se interviene. Entendemos que esto no es sencillo: por un lado, implica repensar las dinámicas de trabajo internas de las instituciones, pero también conlleva un cambio de paradigma. Esto supone ir desarmando la coraza de neutralidad propuesta desde el MMH, para poder realmente identificar desde qué modelos estamos interviniendo, qué lógicas estamos reproduciendo, qué voces no estamos escuchando. Por estas razones es que en los distintos ámbitos donde venimos trabajando, vemos la importancia de acompañar a las personas adultas referentes que trabajan cotidianamente con personas mayores.

Por otra parte, la implementación de la Kermessex también nos permitió identificar algunas propuestas que no eran acordes por su jugabilidad, como intentar embocar una argolla que generaba algunas molestias articulares o el tamaño de algunos dibujos que eran muy pequeños. En cambio, propuestas lúdicas como el armado de rompecabezas sí eran prácticos y suscitaban interés. Sin embargo, algunos rompecabezas armaban escenas que reflejaban situaciones de violencia obstétrica y acceso a métodos anticonceptivos, donde las personas mayores no se sentían interpeladas en sus vivencias cotidianas. Esto nos llevó al armado de nuevas propuestas que reflejaran escenas que las mismas personas traían como relevantes en los encuentros como por ejemplo la dificultad de tener intimidad en los geriátricos, los vínculos con las familias, el no abordaje de la salud sexual en las consultas luego de la menopausia y la importancia de los grupos de pares. También suscitó nuestra atención el interés en conocer las partes de la vulva y el preservativo vaginal, por oposición al poco interés en el preservativo peneano. Uno de los juegos que componen el dispositivo lleva el nombre de "Ponele la flor al clitoris" (4), el cual motivó mucho entusiasmo y di-

versión en los distintos grupos de personas mayores con los que trabajamos. En general, conocer las partes del cuerpo y las nuevas formas de cuidado, no suele ser un tema trabajado con personas mayores, y menos aún con feminidades. Por otro lado, con el juego de "Espejate" (5) nos sorprendió la incomodidad de las feminidades al mirarse en el espejo y la preocupación por el peso y la figura. Eso nos advirtió la importancia de acompañar la propuesta del juego con un trabajo de revisión respecto de cómo los estereotipos de belleza se ponen en juego en el envejecimiento (Iacub, 2009). En una sociedad en donde lo "bello" es el cuerpo joven, sin marcas del paso del tiempo, ¿qué nos pasa con un cuerpo que se ve y se vive de una forma distinta? ¿De qué manera se mira y se trata ese cuerpo desde las instituciones por donde circulan las personas mayores? Aquí resulta insoslayable un abordaje que revise la normatividad social subyacente a la fluctuación del capital erótico, especialmente en las femineidades (Hakim, 2019), quienes más padecen estas exigencias y el impacto desfavorable en su valoración estética por la mera condición etaria. Rosa Cattana (2022, p. 56) se pregunta

"¿por qué el patriarcado y el capitalismo se ensañan con nosotras?... que ya no somos reproductivas ni productivas y nos asignan un espacio (...) 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".

Trabajar estas reflexiones en un sentido solo teórico puede resultar difícil, ya que las mismas interpelan e implican concretamente las historias, los miedos y los dolores de las personas. Es así que creemos que el uso de estrategias lúdicas para trabajar estas temáticas fue clave. Tanto porque permitió que aparecieran aristas de la sexualidad que les adultes referentes no teníamos como prioritarias como porque habilitó procesar colectivamente temáticas que son complejas. Consideramos que la implementación del dispositivo de la Kermessex permite propiciar estas reflexiones en un contexto lúdico y alegre para desalentar el tabú, la vergüenza y la solemnidad que muchas veces atraviesa la sexualidad.

## Reflexiones finales

A lo largo del presente trabajo introdujimos la definición de sexualidad en tanto fenómeno complejo, cultural, política e históricamente construido y pensado desde una mirada integral, que excede los aspectos biológicos, la genitalidad y la reproducción. Asimismo, repasamos las definiciones de envejecimiento, poniendo foco en la diversidad de formas de envejecer y en las construcciones sociales de significado en torno a esta etapa de la vida. Retomamos al vejeismo como modelo que reproduce estereotipos negativos en torno a las vejeces, lo cual redundo en una exclusión de las personas mayores en tanto destinatarias de intervenciones en salud sobre sexualidad y en materia de derechos vinculados a esta. Fundamentamos también las consecuencias de sostener la atención en salud desde el MMH, generando intervenciones restringidas al riesgo, la reproducción y la concepción de las vejeces como personas asexuadas.

A su vez, relatamos las experiencias de trabajo en Fundación Huésped con distintas instituciones y organizaciones, donde identificamos múltiples problemáticas que interpelan a quienes intervienen con personas mayores: las dificultades de articulación institucional, el binarismo predominante en instituciones de salud y geriátricos, la mirada reduccionista en torno a la sexualidad, la escasez de espacios para abordarla con vejeces, la disonancia entre algunas propuestas de intervención y las posibilidades y demandas reales de las personas mayores, etc. Logramos identificar también la potencialidad de la atención clínica como instancia privilegiada para abordar la sexualidad, continuar desarmando mandatos y violencias y para acompañar a las personas mayores en sus vivencias.

En base a la experiencia construida en estos años, buscamos poner énfasis en la importancia de desplegar prácticas de promoción de la salud ancladas en la ESI con perspectiva gerontológica, fundadas en el trabajo intersectorial, y la potencia de lo lúdico como motor para vincularse con la población y hacer emerger otros sentidos en torno a la sexualidad.

En conclusión, el trabajo con personas mayores continúa constituyéndose como un desafío que



invita a repensar nuestras representaciones y los modelos de atención en salud. Ante este panorama, creemos en la importancia de políticas públicas que promuevan cambios estructurales, acompañado necesariamente de espacios de reflexión en los equipos. Dichas instancias son fundamentales en pos de construir abordajes más integrales y de acompañar procesos de autonomía que puedan avanzar hacia el ejercicio efectivo del derecho a vivir una sexualidad libre a lo largo de toda la vida. Además, los abordajes integrales y el pensarnos desde una ESI con perspectiva de edad y de género es una invitación no sólo a garantizar los DSyNR de las personas en todos los momentos de la vida, sino también a vivir nuestra propia sexualidad y envejecimiento con mayor placer.

---

## Bibliografía

Amuchástegui Herrera, A. y Rivas Zivy, M. (2004). Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión. En *Estudios Demográficos y Urbanos*, septiembre-diciembre.

Aragó, J. M. (1980). El proceso de envejecimiento: aspectos psicológicos. En *Estudios de Psicología*, n° 2, 1980, p. 156.

Arias, C. (2009). El modelo teórico del apoyo social. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Barenblit V., Molina S. (2004) *Salud Comunitaria. Aspectos promocionales en la salud del adulto mayor*. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa.

Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Sudamericana.

Bignone, B., Taffarel, M. (2022) *Cuadernillo Educación Sexual Integral con perspectiva de edad*. Buenos Aires: GCBA.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Butler, R. (1975). *Why survive? Being Old in America*. Nueva York: Material Books.

Cahn, L., Corteletti F., Lucas, M., Valeriano, C. (2020). *Educación Sexual Integral*, Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Cattana, R. (2022) *Cuadernillo Educación Sexual Integral con perspectiva de edad*. Buenos Aires: GCBA.

Czeresnia, D. (1999). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción recuperado en: [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia\\_\\_dina\\_\\_el\\_concepto\\_de\\_salud\\_y\\_la\\_diferencia\\_entre\\_prevenicion\\_y\\_promocion\\_.CONCEPTO\\_DE\\_SALUD\\_DIFERENCIA\\_ENTRE\\_PROMOCION\\_Y\\_PREVENCION.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenicion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf)

Daniluk, J. C. (1993). The meaning and experience of female sexuality a phenomenological analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 17(1), 53-69. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1993.tb00676.x>

Debert, G. (2015). Gerontología y sexualidad. En Roqué M. (compiladora) *Seminario Internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez* (p. 53-60) 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Mónica Laura Roqué.

Dulcey-Ruiz, E. y Uribe Valdivieso, C. (2002). "Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3 4 (1-2): 1 7 -2 7

- Estes, C. L., & Binney, E. A. (1989). The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *The gerontologist*, 29(5), 587-596.
- Fundación Huésped (2020). Hablemos sobre sexualidad en Familia. Recuperado en <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/downloadfile-1.pdf>
- Fundación Huésped y UNTREF (2020). Para pasar la pandemia: Una guía para personas mayores. Recuperado de: [http://untref.edu.ar/uploads/guia\\_personas\\_mayores%20%281%29.pdf](http://untref.edu.ar/uploads/guia_personas_mayores%20%281%29.pdf)
- Gilmore, D. (1994) *Hacerse hombre: concepciones culturales de la masculinidad*. Barcelona: Paidós.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud - RIEpS (2013). *Guía de dispositivos de intervención en Educación para la Salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Hakim, C. (2019) *El Capital Erótico: El poder de atraer a los demás*. Barcelona: Crítica.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós
- Iacub, R. (2009) *Erótica y vejez*. Buenos Aires: Paidós.
- INADI (2016). *Discriminación por edad: vejez, estereotipos y prejuicios*; dirigido por Javier A. Buján. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Lamas, M. (1994). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. *Debate feminista*, 10, 3-31.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2022) *Boletín N° 39 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis*.
- Menéndez, E. (1988). *Modelo médico hegemónico y atención primaria*. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464.
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(1), 185-207. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Morgade, G. (2006) *Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela*. Recuperado de: <http://www.arzeno.edu.ar/attachments/article/45/Modelos%20%20de%20Educacion%20Sexual-%20Graciela%20Morgade.pdf>
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- PNUD, (2020). *Violencia de género: conceptos, marco normativo y criterios para la actuación en el ámbito de la salud*. Buenos Aires. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/dam/argentina/Publications/genero/PNUDArgent-PNUDVdG-Sin-Anexo.pdf>
- Rubin, G. (1986) *El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo*. *Nueva Antropología*. Asociación Nueva Antropología A.C., 8 (30), 95-145. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>

Segato, R (2003) La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho (pp.107-130) en Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Prometeo-UNQ

## Notas

<sup>1</sup> Además, los derechos sexuales y los derechos reproductivos y no reproductivos en general, están protegidos por la Constitución Nacional, los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y otras leyes nacionales.

<sup>2</sup> Para más información: <https://www.huesped.org.ar/noticias/sexualidad-en-adultos-mayores/>

<sup>3</sup> Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Trans-sexuales, Trans género, Intersexuales, Queer y todas aquellas identidades que no forman parte de la cisheteronorma.

<sup>4</sup> Ponele la Flor al Clítoris es una propuesta que reproduce la dinámica del juego llamado ponele la cola al burro, pero debiendo identificar el clítoris en una vulva gigante de peluche.

<sup>5</sup> Espejate es un juego que consta de varios espejos con distintas distorsiones que invitan a reflexionar sobre la imagen corporal y la identidad.